

Da pós-austeridade à modernização do SNS: propostas partidárias e desafios de governação em Portugal (2015–2025)

Luís Carlos Faria de Sousa

UMinho | 2026



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão e Ciência Política

Luís Carlos Faria de Sousa

Da pós-austeridade à modernização do SNS: propostas partidárias e desafios de governação em Portugal (2015–2025)

abril de 2026

Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão e Ciência Política

Luís Carlos Faria de Sousa

Da pós-austeridade à modernização do SNS: propostas partidárias e desafios de governação em Portugal (2015–2025)

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professor Doutor Marco António Catussi Paschoalotto

abril de 2026

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.
Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.
Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

AGRADECIMENTOS

Quero começar por agradecer ao meu orientador que foi muito importante neste trabalho desenvolvido ao longo deste ano, ao Professor Doutor Marco António Catussi Paschoalotto por toda a ajuda e paciência para comigo e pelo empenho, acompanhamento, preocupação e incentivo que me deu para terminar este trabalho, demonstrando uma disponibilidade e confiança que depositou em mim mesmo antes do início desta etapa até à sua conclusão. Também foi muito importante para mim a honestidade e sinceridade sobre todos os aspetos e passos a realizar pois fez com que me tornasse não só um melhor estudante, mas também um investigador mais consciente e rigoroso.

À minha namorada, pelas palavras de incentivo e por nunca me deixar ir abaixo e fazer com que eu desse sempre mais um bocadinho para concluir esta dissertação.

Também um agradecimento aos meus pais por todas as condições que me ofereceram para poder entrar neste mestrado e continuar até à sua conclusão, tendo a oportunidade de passar por esta magnífica experiência. E também aos meus irmãos por de uma forma direta ou indireta me terem ajudado.

A todos os meus amigos que estiveram sempre lá para mim com palavras de incentivo e encorajamento, e pelas dicas que me deram, tornando todo este percurso mais fácil.

Por fim a todos aqueles que não mencionei, mas que estiveram lá para mim durante todo este percurso, contribuindo para a realização deste trabalho.

Poucas são as palavras que podem demonstrar a minha gratidão para todos os que mencionei, mas que espero ter estado à altura de tudo o que fizeram por mim.

Um muitíssimo obrigado a todos.

E por fim, agradeço a Deus.

"Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes."

Ricardo Reis

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri a qualquer forma de utilização indevida de ferramentas de Inteligência Artificial (IA), nem à falsificação ou omissão de informações, fontes, dados, resultados ou processos em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração.

Declaro ainda que qualquer utilização de ferramentas de IA foi feita de forma transparente e responsável, encontrando-se devidamente assinalada/descrita no trabalho, e que procedi à verificação crítica da exatidão do conteúdo produzido com o seu apoio, assumindo integralmente a responsabilidade pelo que submeto.

Mais declaro que conheço e respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho, bem como as normas aplicáveis de integridade académica e de proteção de dados.

RESUMO

Ao longo da última década, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) enfrentou pressões financeiras, desafios de capacidade, exigências de reorganização e novas expectativas quanto à sua sustentabilidade e capacidade de resposta. Neste contexto, os programas eleitorais e manifestos partidários permitem analisar como os partidos diagnosticam os problemas do sistema, definem prioridades e propõem soluções. Apesar da centralidade do SNS, continuam escassos os estudos comparativos e longitudinais sobre propostas partidárias em saúde em Portugal. Para colmatar essa lacuna, o objetivo geral deste estudo é analisar a evolução das propostas partidárias para o SNS em Portugal entre 2015 e 2025, com enfoque nos desafios de governação identificados. Para atingir este objetivo, desenvolveu-se uma análise documental, comparativa e longitudinal dos programas eleitorais e manifestos dos partidos com representação parlamentar. A unidade de análise correspondeu a cada medida individual de política de saúde, tendo sido classificadas 1.982 medidas segundo as funções e subdimensões do Health System Performance Assessment Framework (HSPA). Os resultados evidenciam um aumento expressivo da densidade programática em saúde, bem como uma forte concentração das propostas nas dimensões geração de recursos, financiamento e prestação de serviços. Destaca-se a centralidade dos recursos humanos em saúde. Em termos temporais, observa-se a transição de uma agenda predominantemente reparadora, mais visível no pós-austeridade, para uma agenda de resiliência em período pandémico e, posteriormente, para uma agenda de reorganização, modernização e sustentabilidade futura. Os dados desta dissertação sugerem uma convergência no reconhecimento de problemas estruturais do SNS, mas evidenciam diferenças relevantes na hierarquização das prioridades e nos instrumentos de resposta mobilizados pelos partidos. Os principais desafios de governação identificados foram a capacidade humana do sistema, a sustentabilidade e organização do financiamento, a acessibilidade e capacidade de resposta e a coordenação estratégica. O estudo demonstra a utilidade do HSPA para a análise programática partidária e contribui para a literatura sobre governação em saúde e política pública em Portugal.

Palavras-chave: Serviço Nacional de Saúde; governação em saúde; partidos políticos; programas eleitorais; HSPA; Portugal.

ABSTRACT

Over the last decade, the Portuguese National Health Service (Serviço Nacional de Saúde, SNS) faced financial pressures, capacity challenges, demands for reorganization, and new expectations regarding sustainability and responsiveness. In this context, election manifestos and party platforms make it possible to analyze how political parties diagnose the system's problems, define priorities, and propose solutions. Despite the centrality of the SNS, comparative and longitudinal studies on health-related party proposals in Portugal remain scarce. To address this gap, the general objective of this study is to analyze the evolution of party proposals for the SNS in Portugal between 2015 and 2025, focusing on the identified governance challenges. To achieve this objective, a documentary, comparative, and longitudinal analysis of election manifestos from parties with parliamentary representation was conducted. The unit of analysis corresponded to each individual health policy measure, with 1,982 measures classified according to the functions and subdimensions of the Health System Performance Assessment Framework (HSPA). The findings show a significant increase in programmatic density in health, as well as a strong concentration of proposals in the dimensions of resource generation, financing, and service delivery. The centrality of the health workforce is particularly noteworthy. In temporal terms, the analysis shows a transition from a predominantly reparative agenda, most visible in the post-austerity period, to a resilience agenda during the pandemic context and, subsequently, to an agenda of reorganization, modernization, and future sustainability. The findings suggest convergence in the recognition of structural problems affecting the SNS, while showing relevant differences in the prioritization of issues and in the policy instruments mobilized by political parties. The main governance challenges identified were the system's workforce capacity, the sustainability and organization of financing, accessibility and responsiveness, and strategic coordination. The study demonstrates the usefulness of the HSPA for analyzing party political agendas and contributes to the literature on health governance and public policy in Portugal.

Keywords: National Health Service; health governance; political parties; election manifestos; HSPA; Portugal.

ÍNDICE

Agradecimentos v
Resumo ix
Abstract x
Índice de Figuras xiii
Índice de Tabelas xiii
Índice de Gráficos xiv
Índice de Quadros xiv
Lista de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos xv
1. Introdução 1
2. Revisão de Literatura 6
2.1 Governação em saúde: conceitos, dimensões e relevância analítica 6
2.2 Desempenho dos sistemas de saúde e funções politicamente modificáveis 9
2.3 O SNS português: trajetória, reformas e desafios estruturais 11
2.4 Crises, austeridade, pandemia e resiliência dos sistemas de saúde 14
2.5 Programas eleitorais, manifestos e saliência partidária 16
2.6 Propostas partidárias em saúde e o precedente de Machado et al. (2024) 18
2.7 O HSPA como grelha analítica: potencialidades e limites 20
2.8 Síntese crítica da literatura e posicionamento da investigação 23
3. Métodos 27
3.1 Contexto da pesquisa (Portugal, 2015–2025) 27
3.2 Recolha de dados 29
3.3 Análise de dados 32
4. Resultados 41
4.1 Estatística descritiva 41
4.1.1 Governação 43
4.1.2 Financiamento 47
4.1.3 Geração de recursos 49
4.1.4 Prestação de serviços 52
4.1.5 Outras 55

4.1.6 Síntese final 59
4.2 Governação 60
4.3 Financiamento 65
4.4 Geração de recursos 70
4.5 Prestação de serviços 75
4.6 Outras 80
4.7 Pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização 85
4.7.1 Pós-austeridade (2015 e 2019) 88
4.7.2 Pandemia (2022) 89
4.7.3 Reformas e modernização (2024 e 2025) 90
4.7.4 Síntese comparativa dos três períodos 92
5. Discussão 94
5.1 Leitura global dos resultados e resposta à questão de investigação 94
5.2 As funções do sistema de saúde mais salientes nas propostas partidárias 96
5.3 Da recomposição à modernização: transformação das prioridades entre pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização do SNS 99
5.4 Convergências e divergências partidárias na leitura do SNS 101
5.5 O que os resultados revelam sobre os desafios de governação do SNS 103
5.6 Contributo da investigação para a literatura e implicações para a prática 106
6. Conclusões, limitações e investigação futura 108
6.1 Conclusões gerais e resposta à questão de investigação 108
6.2 Contributos da dissertação e implicações 110
6.3 Limitações do estudo 112
6.4 Pistas para investigação futura 113
Referências bibliográficas 115
Anexos 121
Anexo 1. Codebook das subdimensões analíticas utilizadas na classificação das medidas 121
Anexo 2. Codificação integral das medidas analisadas 129
Anexo 3. Exemplos de validação conceptual da classificação 295

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura analítica do estudo: dimensões e subdimensões. 33

Figura 2 - Procedimento inicial de classificação e distribuição das medidas em três etapas: (A) codificação das medidas; (B) atribuição da subdimensão (baseline); (C) distribuição das medidas nas tabelas do Excel. 37

Figura 3 - Processo final em três etapas: (A) codificação das medidas; (B) atribuição da subdimensão (baseline); (C) distribuição das medidas nas tabelas do Excel. 38

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição global das medidas por dimensão e subdimensão (2015–2025). 42

Tabela 2 - Distribuição das medidas da dimensão Governação por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025). 44

Tabela 3 - Distribuição das medidas da dimensão Financiamento por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025). 47

Tabela 4 - Distribuição das medidas da dimensão Geração de recursos por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025). 50

Tabela 5 - Distribuição das medidas da dimensão Prestação de serviços por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025). 53

Tabela 6 - Distribuição das medidas da dimensão Outras por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025) 56

Tabela 7 - Distribuição das medidas por partido e dimensão, em valores absolutos e relativos (2015–2025) 58

Tabela 8 - Codificação integral das medidas analisadas. 129

Tabela 9 - Exemplos de decisões de codificação em medidas potencialmente ambíguas. 295

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução temporal da dimensão Governação por legislatura (2015–2025). 61
Gráfico 2 - Distribuição das medidas da dimensão Governação por subdimensão. 62
Gráfico 3 - Distribuição das medidas da dimensão Governação por partido e subdimensão. 64
Gráfico 4 - Evolução temporal da dimensão Financiamento por legislatura (2015–2025). 66
Gráfico 5 - Distribuição das medidas da dimensão Financiamento por subdimensão. 67
Gráfico 6 - Distribuição das medidas da dimensão Financiamento por partido e subdimensão. 68
Gráfico 7 - Evolução temporal da dimensão Geração de recursos por legislatura (2015–2025). 70
Gráfico 8 - Distribuição das medidas da dimensão Geração de recursos por subdimensão. 72
Gráfico 9 - Distribuição das medidas da dimensão Geração de recursos por partido e subdimensão. 74
Gráfico 10 - Evolução temporal da dimensão Prestação de serviços por legislatura (2015–2025). .. 76
Gráfico 11 - Distribuição das medidas da dimensão Prestação de serviços por subdimensão. 77
Gráfico 12 - Distribuição das medidas da dimensão Prestação de serviços por partido e subdimensão. 79
Gráfico 13 - Evolução temporal da dimensão Outras por legislatura (2015–2025). 81
Gráfico 14 - Distribuição das medidas da dimensão Outras por subdimensão. 82
Gráfico 15 - Distribuição das medidas da dimensão Outras por partido e subdimensão. 84
Gráfico 16 - Evolução do número total de medidas por legislatura (2015–2025). 86
Gráfico 17 - Distribuição das dimensões analíticas por legislatura (2015–2025). 87
Gráfico 18 - Distribuição das dimensões analíticas por período analítico: pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização. 88

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese crítica da literatura e implicações analíticas para a dissertação. 25

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E ACRÓNIMOS

AD	Aliança Democrática
AR	Assembleia da República
BE	Bloco de Esquerda
CDS-PP	Centro Democrático e Social – Partido Popular
CH	Chega
COVID-19	Doença por coronavírus 2019
CRP	Constituição da República Portuguesa
CDU	Coligação Democrática Unitária
DGS	Direção-Geral da Saúde
DRE	Diário da República Eletrónico
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
HSPA	Health System Performance Assessment Framework
IA	Inteligência Artificial
IL	Iniciativa Liberal
JPP	Juntos pelo Povo
L	Livre
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAN	Pessoas-Animais-Natureza
PCP	Partido Comunista Português
PEV	Partido Ecologista "Os Verdes"
PPD/PSD	Partido Popular Democrático/Partido Social Democrata
PS	Partido Socialista
RENATES	Registo Nacional de Teses e Dissertações

SNS	Serviço Nacional de Saúde
ULS	Unidade Local de Saúde
UMinho	Universidade do Minho
USF	Unidade de Saúde Familiar
WHO	World Health Organization

1. INTRODUÇÃO

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) constitui uma das mais relevantes conquistas sociais da democracia portuguesa, afirmando-se como uma instituição central do Estado social e como um instrumento fundamental de garantia do acesso universal e tendencialmente gratuito aos cuidados de saúde. Desde a sua criação, em 1979, o SNS tem sido objeto de sucessivos debates políticos, ciclos de reforma e processos de reconfiguração institucional, refletindo diferentes orientações ideológicas, distintos contextos económicos e sociais e múltiplas conceções acerca do papel do Estado na organização, no financiamento e na prestação de cuidados (Barros, 2013). Neste sentido, o SNS não deve ser entendido apenas como uma estrutura prestadora de serviços, mas também como uma construção político-institucional cuja configuração depende de escolhas públicas, modelos de governação e prioridades coletivas. Como sublinha a Organização Mundial da Saúde (OMS), o desempenho dos sistemas de saúde não depende exclusivamente do nível de recursos disponíveis, mas também da forma como esses recursos são organizados, mobilizados e orientados para objetivos coletivos (World Health Organization [WHO], 2000, 2007). Na mesma linha, Greer et al. (2016) defendem que a governação constitui uma dimensão central para compreender a capacidade dos sistemas de saúde para produzir resultados com equidade, eficiência e legitimidade.

Neste enquadramento, a análise do SNS exige uma atenção particular à dimensão da governação em saúde. Esta remete não apenas para a condução política do setor, mas também para a definição de prioridades, a produção de regras, a articulação entre atores, a capacidade regulatória, a utilização de informação e evidência, os mecanismos de responsabilização e a relação entre instituições, recursos e resultados. Nesta perspetiva, a governação não surge como um elemento periférico, mas como uma função estruturante do sistema, condicionando a forma como financiamento, geração de recursos e prestação de serviços se organizam e articulam (Papanicolas et al., 2022). É precisamente por esta razão que a análise das propostas partidárias para a saúde pode oferecer um contributo relevante para a compreensão do SNS, uma vez que essas propostas traduzem visões concorrentes sobre os problemas do sistema, as prioridades de reforma e os instrumentos considerados legítimos ou necessários para responder aos desafios existentes.

No caso português, o período compreendido entre 2015 e 2025 revela-se particularmente relevante para a análise da evolução da agenda programática para o SNS. Trata-se de um intervalo temporal marcado por três momentos críticos que influenciaram diretamente o debate político sobre a saúde. O primeiro

corresponde à fase pós-austeridade, na sequência da intervenção da Troika, caracterizada pela necessidade de recomposição do financiamento público, pela recuperação da capacidade de resposta do sistema e pelo reforço dos recursos humanos. O segundo corresponde ao impacto da pandemia de COVID-19, que, como mostram Sagan et al. (2021), expôs fragilidades estruturais dos sistemas de saúde, reforçou a centralidade da saúde pública, da coordenação institucional e da resiliência organizacional e recolocou a saúde no centro da agenda política. O terceiro momento corresponde à fase mais recente, marcada por discursos de modernização, digitalização, investimento e reforma, num quadro em que os debates internacionais sobre desempenho dos sistemas de saúde passaram também a valorizar dimensões como orientação para a pessoa, resiliência, sustentabilidade e equidade (OECD & European Commission, 2024).

Importa sublinhar que este período de análise não se justifica apenas por razões cronológicas. Pelo contrário, permite observar a forma como diferentes conjunturas políticas e institucionais reconfiguram prioridades programáticas, diagnósticos sobre o setor e propostas de reforma. Entre 2015 e 2025, o SNS confrontou-se com exigências particularmente intensas: recuperar da contenção orçamental associada à austeridade, responder a uma crise sanitária de escala global e adaptar-se a novas agendas de transformação organizacional e tecnológica. Ao mesmo tempo, os sistemas de saúde europeus foram sendo pressionados por desafios convergentes, como a escassez de profissionais, o envelhecimento demográfico, a necessidade de reorganizar a prestação de cuidados, a integração da saúde mental e o reforço da capacidade de resposta a choques futuros. A edição de 2024 de *Health at a Glance: Europe* enfatiza precisamente esses constrangimentos, em particular as carências de profissionais e os desafios colocados à capacidade instalada dos sistemas europeus (OECD & European Commission, 2024).

Neste ponto, importa clarificar um aspeto conceptual essencial para a presente dissertação. O objeto substantivo do estudo são as propostas partidárias dirigidas ao SNS em Portugal. Porém, a lente analítica mobilizada é a do sistema de saúde em sentido funcional. Esta distinção é importante porque o SNS, embora central, não esgota o conceito de sistema de saúde. Como argumentam Marmor e Wendt (2012), a análise de políticas de saúde beneficia de quadros conceptuais capazes de articular atores, instituições, preferências programáticas e estruturas do sistema. Muitas propostas formuladas em nome do SNS incidem sobre domínios que extravasam a prestação direta de cuidados, abrangendo regulação, modelos de financiamento, contratualização, recursos humanos, infraestruturas, informação, saúde pública, cuidados primários, cuidados especializados e determinantes sociais da saúde. Por essa razão, a análise do SNS beneficia de um enquadramento teórico mais amplo, capaz de captar a pluralidade de funções e mecanismos que estruturam o funcionamento do setor.

É neste quadro que se insere o *Health System Performance Assessment Framework* (HSPA), desenvolvido pela OMS e pelo European Observatory. O modelo organiza a análise em torno de quatro funções politicamente modificáveis, governação, financiamento, geração de recursos e prestação de serviços, articuladas com objetivos intermédios e finais do sistema (Papanicolas et al., 2022). Trata-se de um quadro particularmente útil para o presente estudo, porque permite classificar propostas partidárias heterogéneas segundo uma grelha comparável e coerente, evitando leituras impressionistas e facilitando a comparação entre partidos, legislaturas e contextos políticos.

Apesar da centralidade do SNS no debate público português, permanece escassa a literatura que realize uma análise comparativa e longitudinal das medidas programáticas em saúde, integrando vários ciclos eleitorais e diferentes períodos de crise e reforma. A maior parte dos estudos tende a concentrar-se em aspetos parcelares, como financiamento, tempos de espera, recursos humanos ou medidas de reforma específicas, ou a privilegiar abordagens conjunturais do debate político. Neste ponto, assume particular relevância o estudo de Machado et al. (2024), publicado no *Bulletin of the World Health Organization*, que demonstrou a possibilidade de adaptar o HSPA à análise das propostas de saúde presentes nos manifestos partidários portugueses de 2024. Embora este estudo constitua um precedente direto e particularmente pertinente, permanece por explorar uma análise longitudinal alargada que acompanhe a evolução das propostas partidárias ao longo de vários momentos eleitorais e contextos políticos distintos.

A pertinência desta lacuna é reforçada pela realidade portuguesa recente. O Portugal: Country Health Profile 2025 sublinha que o sistema de saúde português mantém resultados globalmente favoráveis em vários indicadores, mas continua confrontado com desafios relevantes de acessibilidade, experiência dos utentes, pressão sobre os profissionais, organização da resposta e sustentabilidade do financiamento (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2025). De forma complementar, o Portugal: Health System Summary 2024 caracteriza o sistema português como predominantemente financiado por impostos, com cobertura universal através do SNS, mas assinala igualmente o peso elevado dos pagamentos diretos, a coexistência entre prestação pública, privada e convencionada, e a centralidade das reformas recentes da governação, incluindo o Estatuto do SNS e a criação da Direção Executiva do SNS (Fronteira et al., 2025). Estes elementos mostram que os debates partidários analisados nesta dissertação decorrem num contexto em que o SNS é simultaneamente uma instituição consolidada, um objeto de forte disputa política e um sistema sujeito a pressões persistentes de capacidade, acesso, financiamento e coordenação.

É neste enquadramento que o problema de investigação que orienta a presente dissertação pode ser formulado nos seguintes termos: permanece insuficientemente compreendido como evoluíram, entre 2015 e 2025, as propostas partidárias para o SNS em Portugal e em que medida essa evolução reflete diferentes leituras dos principais desafios de governação do sistema. Em coerência com este problema, a questão central da investigação é a seguinte: como evoluíram as propostas partidárias para o SNS em Portugal entre 2015 e 2025 e que leitura essa evolução permite fazer dos desafios de governação em saúde? Esta questão revela-se cientificamente relevante porque aproxima o campo da análise programática partidária do campo da governação em saúde e, simultaneamente, evidencia tendências de reforma, áreas de convergência, domínios de clivagem partidária e deslocações de prioridade no debate político sobre o SNS.

Empiricamente, a dissertação incide sobre os programas eleitorais e manifestos dos partidos com representação parlamentar no período em análise, centrando-se nas medidas e propostas dirigidas ao SNS e ao sistema de saúde em sentido funcional. A análise destas propostas é entendida como uma aproximação à saliência programática atribuída pelos partidos às diferentes funções do sistema de saúde, e não como avaliação da qualidade, viabilidade ou implementação das medidas. O objetivo geral consiste em analisar a evolução das propostas partidárias para o SNS em Portugal entre 2015 e 2025, com enfoque nos desafios de governação identificados. Em termos específicos, pretende-se identificar as principais funções do sistema de saúde presentes nas propostas partidárias; examinar a forma como as prioridades programáticas se transformaram ao longo de três contextos distintos (pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização do SNS); comparar as abordagens dos diferentes partidos políticos, identificando convergências e divergências; relacionar as propostas com os desafios de governação do SNS; e produzir uma síntese comparativa que contribua para a literatura sobre governação em saúde e política pública em Portugal.

A relevância da investigação manifesta-se, assim, em dois planos complementares. No plano científico, a dissertação procura colmatar uma lacuna na literatura nacional, oferecendo uma análise comparativa e longitudinal das propostas partidárias para a saúde com base num quadro analítico robusto e internacionalmente reconhecido. No plano substantivo e político, o estudo contribui para uma compreensão mais aprofundada das visões em disputa sobre o futuro do SNS, permitindo observar como os partidos distribuem a sua atenção programática pelas várias funções do sistema, que problemas consideram prioritários e que soluções valorizam. A originalidade do estudo reside, deste modo, na articulação entre análise longitudinal, análise programática partidária e enquadramento teórico da governação e do desempenho dos sistemas de saúde.

Do ponto de vista metodológico, a investigação assenta numa análise documental, comparativa e longitudinal dos programas eleitorais e manifestos selecionados. A unidade de análise corresponde a cada medida individual de política de saúde identificada nesses documentos. Essas medidas são classificadas segundo as quatro funções do sistema de saúde e as respetivas subdimensões operacionais adotadas no estudo. Esta estratégia permite organizar de forma sistemática um corpus documental extenso, comparar partidos e legislaturas e relacionar o conteúdo das propostas com os principais desafios de governação do SNS, sem confundir a análise programática com a avaliação do grau de execução política das medidas propostas.

Para enquadrar analiticamente este problema de investigação, o capítulo seguinte revê a literatura sobre governação em saúde, contextos de crise e reforma, propostas partidárias e avaliação do desempenho dos sistemas de saúde. A partir dessa revisão, justifica-se a escolha do HSPA como modelo analítico e enquadra-se a presente investigação na literatura existente. Seguidamente, expõe-se a metodologia de investigação, apresentam-se os resultados da análise comparativa e longitudinal das propostas partidárias, discutem-se esses resultados e, por fim, apresentam-se as conclusões, limitações do estudo e pistas para investigação futura.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão da literatura organiza o enquadramento teórico da dissertação em torno de oito eixos complementares: governação em saúde; desempenho dos sistemas de saúde; trajetória e desafios do SNS português; crises, austeridade, pandemia e resiliência; manifestos eleitorais e saliência partidária; propostas partidárias em saúde; HSPA; e síntese crítica do posicionamento da investigação.

2.1 Governação em saúde: conceitos, dimensões e relevância analítica

A governação em saúde tem vindo a afirmar-se como um conceito central na análise dos sistemas de saúde, precisamente porque ajuda a compreender de que modo estes são dirigidos, regulados, coordenados e avaliados. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007) enquadra a governação como uma função essencial do reforço dos sistemas de saúde, associando-a à definição de orientações estratégicas, à regulação dos diferentes atores, à prestação de contas e à capacidade de alinhar recursos e instituições com objetivos coletivos. Nesta perspetiva, governar um sistema de saúde não significa apenas administrar serviços ou distribuir recursos, mas definir prioridades, construir regras, mobilizar capacidades institucionais e garantir que os diferentes componentes do sistema se orientam para resultados socialmente valorizados.

Esta leitura articula-se com a noção de stewardship, segundo a qual a governação dos sistemas de saúde envolve a capacidade do Estado para definir a direção estratégica do sistema, regular atores, produzir informação, assegurar responsabilização e proteger o interesse público (Travis et al., 2003). Esta abordagem é particularmente útil para a presente dissertação, porque permite compreender a governação não apenas como gestão administrativa, mas como capacidade política e institucional de orientar o sistema em função de objetivos coletivos.

A literatura internacional tem, contudo, mostrado que a governação em saúde é um conceito multidimensional e de operacionalização difícil. Greer et al. (2016) defendem que a governação deve ser entendida como o conjunto de regras, processos, instituições e relações de poder que condicionam a capacidade dos sistemas de saúde para produzir acesso, qualidade, sustentabilidade e legitimidade. Esta definição é particularmente relevante porque desloca a governação de um plano meramente administrativo para um plano político-institucional: a governação não é apenas a técnica de gerir organizações de saúde, mas o modo como se estruturam decisões coletivas, se arbitram interesses, se

regulam relações entre atores e se definem responsabilidades num setor marcado por assimetrias de informação, interesses divergentes e pressões distributivas intensas.

A revisão sistemática de Pyone et al. (2017) confirma essa complexidade ao mostrar que não existe uma definição única e estabilizada de governação em saúde. Pelo contrário, diferentes estudos enfatizam dimensões distintas, como prestação de contas, transparência, participação, capacidade regulatória, liderança, coordenação, integridade institucional e orientação estratégica. Esta diversidade conceptual não deve ser vista apenas como fragilidade; ela reflete a própria complexidade dos sistemas de saúde. Estes sistemas articulam múltiplos níveis de decisão, diferentes tipos de prestadores, mecanismos financeiros diversos, profissionais altamente especializados, cidadãos com necessidades heterogéneas e objetivos políticos muitas vezes difíceis de compatibilizar. Por isso, a governação constitui uma lente analítica particularmente adequada para compreender como estas dimensões se articulam.

Siddiqi et al. (2009) contribuem para esta discussão ao propor um quadro de avaliação da governação dos sistemas de saúde que inclui princípios como visão estratégica, participação, prestação de contas, transparência, capacidade de resposta, equidade, eficiência e Estado de direito. Este contributo é relevante porque aproxima a análise da governação de uma perspetiva normativa, centrada na qualidade democrática e institucional dos sistemas de saúde. No entanto, uma leitura exclusivamente normativa seria insuficiente para a presente dissertação. O interesse deste estudo não é avaliar se as propostas partidárias cumprem idealmente critérios de "boa governação", mas compreender como os partidos incorporam, priorizam ou negligenciam diferentes dimensões da governação no modo como formulam soluções para o SNS.

Brinkerhoff e Bossert (2014), por sua vez, sublinham que a governação dos sistemas de saúde deve ser compreendida a partir das relações entre Estado, prestadores e cidadãos. Esta perspetiva é especialmente útil porque evidencia que a governação não se esgota na ação governamental. Ela inclui mecanismos de responsabilização dos prestadores, formas de participação dos cidadãos, canais de voz, dispositivos de regulação e relações entre financiadores, prestadores e utilizadores. Para a presente investigação, esta abordagem permite interpretar a baixa ou alta presença de propostas relativas à participação, transparência, informação, regulação ou organização institucional como indicadores da forma como os partidos imaginam a relação entre o SNS, o Estado, os profissionais e os cidadãos.

Importa ainda distinguir governação do sistema de saúde e governação para a saúde. A primeira remete para a condução interna do sistema, incluindo a definição de prioridades, a regulação, a produção de informação, a organização institucional e a articulação entre financiamento, recursos e prestação de serviços. A segunda, mais ampla, corresponde à capacidade de envolver setores exteriores à saúde na

produção de melhores resultados populacionais, reconhecendo que muitos determinantes da saúde se situam fora do setor sanitário em sentido estrito. Kickbusch e Gleicher (2012), ao desenvolverem o conceito de governação para a saúde, defendem precisamente que os desafios contemporâneos da saúde exigem coordenação entre setores, níveis de governo e atores sociais. Esta distinção é central para a presente dissertação: embora o objeto substantivo seja o SNS, algumas propostas partidárias incidem sobre determinantes sociais da saúde, participação local, políticas intersetoriais ou objetivos finais do sistema.

Esta perspetiva é particularmente relevante quando se consideram os determinantes sociais da saúde. A Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS demonstrou que as desigualdades em saúde resultam, em larga medida, das condições sociais, económicas e ambientais em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem, exigindo respostas intersetoriais que ultrapassam a intervenção estritamente assistencial (Commission on Social Determinants of Health, 2008). Assim, a baixa ou elevada presença de propostas sobre determinantes sociais nos manifestos partidários pode ser interpretada como indicador da amplitude com que os partidos concebem a governação em saúde.

Assim, a governação é aqui entendida como uma função estruturante dos sistemas de saúde, mas também como uma categoria política. Enquanto função, influencia a forma como financiamento, geração de recursos e prestação de serviços são organizados. Enquanto categoria política, revela as conceções partidárias sobre autoridade, participação, coordenação, regulação e responsabilidade pública. Esta dupla dimensão justifica a sua centralidade no presente estudo: analisar propostas partidárias para o SNS implica observar não apenas que recursos ou serviços são prometidos, mas também que modelo de direção, coordenação e responsabilização é pressuposto pelas diferentes propostas.

Esta opção conceptual tem ainda uma implicação metodológica relevante. Se a governação for entendida apenas como uma dimensão formal de direção política, corre-se o risco de a isolar artificialmente das restantes funções do sistema. Porém, a literatura mostra que muitos problemas de financiamento, recursos humanos ou prestação de cuidados são, simultaneamente, problemas de governação, na medida em que envolvem decisões sobre prioridades, incentivos, coordenação institucional, responsabilização e distribuição de autoridade. Assim, a presente dissertação distingue analiticamente a dimensão "Governação" das restantes funções do HSPA, mas interpreta os resultados reconhecendo que a governação opera também de forma transversal. Esta distinção é importante para evitar uma leitura puramente quantitativa: mesmo quando a dimensão governação apresenta menor volume de medidas, pode manter elevada relevância interpretativa para compreender os restantes domínios do SNS.

2.2 Desempenho dos sistemas de saúde e funções politicamente modificáveis

A análise da governação em saúde deve ser articulada com a literatura sobre desempenho dos sistemas de saúde. Desde o World Health Report 2000, a OMS tem defendido que os sistemas de saúde devem ser avaliados não apenas pelo volume de recursos de que dispõem, mas pelos resultados que produzem em termos de melhoria da saúde, capacidade de resposta às expectativas da população e proteção financeira perante os custos da doença (WHO, 2000). Esta perspetiva foi importante porque deslocou o debate da mera disponibilidade de serviços para uma análise mais ampla da relação entre organização do sistema, financiamento, acesso, qualidade, equidade e resultados finais.

A partir desta tradição, a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde passou a ser progressivamente entendida como uma ferramenta de apoio à decisão pública. Smith et al. (2009) sublinham que medir desempenho implica construir pontes entre informação, responsabilização e melhoria das políticas. A avaliação de desempenho não é, portanto, apenas um exercício técnico, é também um instrumento de governação, na medida em que permite evidenciar fragilidades, comparar prioridades, monitorizar resultados e orientar reformas. Esta ideia é particularmente relevante para uma dissertação que analisa propostas partidárias, pois os partidos não formulam apenas diagnósticos genéricos: ao proporem medidas sobre financiamento, recursos, prestação ou governação, revelam implicitamente a forma como interpretam os problemas de desempenho do sistema.

O financiamento constitui uma das funções centrais dos sistemas de saúde e inclui, segundo a OMS, três componentes principais: mobilização de receitas, pooling e partilha de risco, e compra ou alocação de serviços (WHO, 2010). Esta decomposição é analiticamente importante porque mostra que "financiamento" não significa apenas o montante global de despesa pública ou privada em saúde. Inclui também a forma como os recursos são angariados, como os riscos financeiros são repartidos e como os serviços são contratados, pagos ou alocados. Assim, propostas partidárias sobre reforço orçamental, redução de pagamentos diretos, convenções com privados, modelos de pagamento ou programas de recuperação de atividade não pertencem todas ao mesmo plano: traduzem diferentes dimensões da governação financeira do sistema.

A geração de recursos constitui outra função fundamental. Inclui a força de trabalho em saúde, infraestruturas, equipamentos, medicamentos, consumíveis e tecnologias necessárias ao funcionamento do sistema. Esta função é politicamente modificável porque depende de decisões sobre formação, recrutamento, carreiras, investimento, planeamento territorial, política do medicamento e capacidade instalada. A sua relevância é particularmente evidente em contextos de escassez de profissionais, envelhecimento populacional, pressão sobre serviços e aumento da complexidade clínica. A literatura

recente europeia tem insistido que a força de trabalho em saúde constitui um dos principais constrangimentos à resiliência e sustentabilidade dos sistemas de saúde (OECD & European Commission, 2024). Por isso, a centralidade dos recursos humanos nas propostas partidárias deve ser interpretada como um indicador substantivo de preocupação com a capacidade estrutural do SNS.

A prestação de serviços, por sua vez, corresponde à forma como os cuidados são organizados e disponibilizados à população. Inclui cuidados de saúde primários, cuidados especializados, saúde pública, cuidados continuados, respostas de proximidade, articulação entre níveis de cuidados e intervenções de prevenção. A literatura sobre desempenho tem vindo a reforçar que a qualidade dos sistemas não depende apenas da existência de recursos, mas da forma como estes se traduzem em acesso efetivo, continuidade, segurança, eficiência e experiência dos utilizadores. Assim, propostas partidárias sobre médico de família, listas de espera, rastreios, urgências, saúde pública ou articulação entre cuidados podem ser analisadas como expressões programáticas sobre a capacidade de prestação do sistema.

É neste quadro que o HSPA se torna particularmente relevante. Papanicolas et al. (2022) propõem um quadro analítico que organiza os sistemas de saúde em torno de funções politicamente modificáveis, objetivos intermédios e objetivos finais. Esta estrutura ajuda a compreender que os resultados de um sistema não decorrem automaticamente dos recursos disponíveis, mas da forma como funções como governação, financiamento, geração de recursos e prestação de serviços se articulam. Rajan et al. (2023), ao apresentarem uma versão renovada do HSPA orientada para a formulação de políticas, reforçam precisamente esta ideia: a avaliação do desempenho deve ajudar decisores a identificar onde se localizam os problemas, se nos recursos, na governação, no financiamento, na prestação ou nos objetivos intermédios, e a desenhar respostas coerentes com essa localização.

A utilidade desta abordagem para a presente dissertação reside no facto de os programas eleitorais poderem ser lidos como tentativas partidárias de intervenção sobre funções politicamente modificáveis. Embora os manifestos tenham uma natureza programática e eleitoral, eles revelam quais os pontos do sistema que os partidos consideram prioritários e que instrumentos valorizam. Quando um partido propõe contratar profissionais, reforçar a dotação orçamental, reorganizar cuidados primários, melhorar sistemas de informação ou alterar modelos de contratualização, está a intervir discursivamente sobre funções específicas do sistema. Por isso, a análise das propostas partidárias através do HSPA permite transformar um corpus heterogéneo de promessas e medidas num mapa comparável de prioridades programáticas.

Esta opção exige, contudo, prudência interpretativa. O HSPA foi concebido para apoiar a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde e a análise de políticas públicas, não especificamente para classificar programas eleitorais. A sua utilização nesta dissertação é, portanto, uma adaptação analítica. O objetivo não é avaliar se os partidos apresentam medidas tecnicamente suficientes para melhorar o desempenho do SNS, nem medir impactos esperados, mas organizar as propostas segundo a função do sistema a que se dirigem. Esta distinção é essencial para evitar uma sobreinterpretação dos resultados: frequência de medidas indica saliência programática, não qualidade, exequibilidade ou eficácia potencial.

2.3 O SNS português: trajetória, reformas e desafios estruturais

O Serviço Nacional de Saúde português constitui uma das instituições centrais do Estado social democrático. Criado em 1979, o SNS consolidou-se como instrumento de garantia do acesso universal e tendencialmente gratuito aos cuidados de saúde, traduzindo uma opção política de forte intervenção pública na organização, financiamento e prestação de cuidados. Desde a sua criação, porém, o SNS tem sido atravessado por tensões persistentes entre universalidade, sustentabilidade financeira, capacidade instalada, articulação com o setor privado e social, e capacidade de resposta às necessidades da população (Barros, 2013; Simões et al., 2017). Estas tensões tornam o SNS um objeto particularmente relevante para a análise da competição partidária.

A literatura sobre o sistema de saúde português tem mostrado que o SNS combina traços de universalismo público com formas complexas de pluralismo institucional e prestacional. Embora financiado predominantemente por impostos e assente numa lógica de cobertura universal, o sistema português coexiste com prestação privada, setor social, convenções, subsistemas e pagamentos diretos das famílias. Simões et al. (2017), na revisão do sistema português publicada na série Health Systems in Transition, sublinham essa combinação entre forte centralidade do SNS e coexistência com múltiplos atores prestadores e financiadores. Esta configuração tem implicações importantes para a análise de propostas partidárias: medidas sobre financiamento, contratualização, convenções, parcerias, setor privado ou proteção financeira não são periféricas, mas refletem tensões estruturais do próprio sistema.

Barros (2012, 2013) destaca que o SNS português tem sido historicamente confrontado com desafios de sustentabilidade, eficiência e capacidade de resposta. A crise financeira e o período de intervenção externa intensificaram esses desafios, colocando em evidência a tensão entre contenção orçamental e preservação do acesso universal. A austeridade não afetou apenas o financiamento global do sistema; também pressionou recursos humanos, investimento, tempos de resposta e condições de funcionamento

dos serviços. Por isso, a análise de propostas partidárias no período pós-austeridade deve ser lida à luz de um sistema que procurava recompor capacidade depois de um período de forte restrição financeira.

A Lei de Bases da Saúde de 2019 constitui outro marco relevante na trajetória recente do SNS. Simões et al. (2021) mostram que a discussão em torno da Lei de Bases reativou clivagens fundamentais sobre o papel do Estado, do setor privado e do setor social na saúde. A centralidade atribuída ao SNS, a delimitação da cooperação com privados e sociais, a defesa da universalidade e a organização da prestação constituíram dimensões centrais desse debate. Para a presente dissertação, este ponto é importante porque mostra que a saúde é simultaneamente uma área técnica e ideológica: os partidos discutem recursos, profissionais e acesso, mas essas propostas estão frequentemente inscritas em conceções mais amplas sobre o papel do Estado e sobre os limites da provisão pública e privada.

Nos anos mais recentes, o SNS voltou a ser objeto de reformas institucionais significativas. O novo Estatuto do SNS, a criação da Direção Executiva do SNS e a expansão das Unidades Locais de Saúde (ULS) recolocaram a governação no centro da agenda política. O Portugal: Health System Summary 2024 caracteriza o sistema português como predominantemente financiado por impostos, com cobertura universal através do SNS, mas assinala simultaneamente desafios relacionados com pagamentos diretos, acessibilidade, recursos humanos, integração de cuidados e reorganização institucional (Fronteira et al., 2025). Estes elementos mostram que o debate recente não se limita à necessidade de mais recursos; envolve também problemas de coordenação, integração, gestão, organização territorial e articulação entre níveis de cuidados.

O Portugal: Country Health Profile 2025 reforça esta leitura ao identificar desafios persistentes de acessibilidade, experiência dos utentes, pressão sobre profissionais, sustentabilidade do financiamento e organização da resposta (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2025). Ainda que Portugal mantenha resultados favoráveis em vários indicadores comparativos, o sistema continua marcado por tensões estruturais que se manifestam em áreas como tempos de espera, acesso a médico de família, distribuição territorial de profissionais, pagamentos diretos e articulação entre cuidados. Estes desafios ajudam a explicar por que razão os programas partidários tendem a concentrar-se em recursos humanos, financiamento e prestação de serviços.

A reforma das ULS e a reorganização da resposta assistencial também merecem destaque. Goiana-da-Silva et al. (2024) interpretam a reforma portuguesa de 2024 como uma transformação através de integração vertical, procurando reduzir fragmentação entre níveis de cuidados, melhorar coordenação e reforçar continuidade assistencial. Este ponto é relevante para a investigação, uma vez que muitas propostas partidárias recentes incidem precisamente sobre coordenação, reorganização da prestação,

integração, proximidade, digitalização, gestão e modernização. Assim, o período de 2024 e 2025 deve ser entendido como um momento em que a discussão sobre o SNS se desloca de uma lógica predominantemente reparadora para uma lógica mais estrutural de reorganização institucional.

O caso português revela, portanto, uma combinação de continuidades e mudanças. Persistem problemas clássicos de financiamento, recursos humanos, acesso e relação público-privado; mas estes problemas são reinterpretados à luz de novas agendas de resiliência, integração, modernização e sustentabilidade. Esta combinação justifica a opção da dissertação por uma análise longitudinal entre 2015 e 2025. Só uma análise que acompanhe vários ciclos eleitorais permite perceber se as propostas partidárias respondem apenas a conjunturas específicas ou se revelam padrões persistentes de diagnóstico e intervenção sobre o SNS.

Entre esses padrões persistentes, a questão dos recursos humanos ocupa lugar particularmente relevante. A literatura e os relatórios recentes sobre Portugal têm vindo a sublinhar que a capacidade do SNS não depende apenas do financiamento disponível, mas também da possibilidade de garantir profissionais em número suficiente, com distribuição territorial adequada, condições de trabalho atrativas e integração em modelos organizacionais capazes de responder às necessidades da população. A escassez de médicos de família, as dificuldades de retenção em algumas especialidades, a pressão sobre equipas hospitalares e a necessidade de valorização das carreiras são temas que atravessam o debate público e que ajudam a explicar a forte presença de medidas sobre recursos humanos nos programas partidários. Neste sentido, a força de trabalho em saúde deve ser entendida como uma infraestrutura crítica do SNS, e não apenas como uma variável administrativa.

Também o acesso constitui uma tensão estruturante do sistema português. Embora o SNS se funde no princípio da universalidade, a experiência concreta de acesso pode ser condicionada por tempos de espera, localização territorial dos serviços, disponibilidade de médico de família, custos diretos, capacidade de resposta hospitalar e articulação entre níveis de cuidados. A literatura sobre o SNS mostra que esta distância entre cobertura formal e acesso efetivo é uma das questões centrais dos sistemas universais contemporâneos. Por isso, propostas partidárias sobre consultas, cirurgias, exames, cuidados primários, urgências ou saúde pública não devem ser lidas apenas como medidas setoriais dispersas, mas como respostas políticas a uma tensão persistente entre direito universal e capacidade operacional do sistema.

A relação entre SNS, setor privado e setor social constitui outro eixo de disputa recorrente. O sistema português sempre combinou centralidade pública com formas de cooperação, convenção e prestação externa, mas a intensidade e o significado político dessa articulação variam entre partidos e contextos.

Propostas sobre contratualização, convenções, parcerias, recuperação de listas de espera ou papel das entidades privadas e sociais devem, por isso, ser interpretadas no quadro de uma discussão mais ampla sobre a arquitetura institucional do sistema. Esta dimensão torna particularmente relevante a análise da subdimensão "Compra e alocação de serviços", uma vez que é aí que se tornam visíveis muitas das opções partidárias sobre como transformar financiamento em resposta assistencial.

2.4 Crises, austeridade, pandemia e resiliência dos sistemas de saúde

A literatura sobre políticas públicas mostra que os contextos de crise podem reconfigurar agendas, alterar prioridades e abrir janelas de oportunidade para mudança institucional. Béland et al. (2016) argumentam que as crises não produzem automaticamente reformas, mas podem alterar o equilíbrio entre ideias, interesses e instituições, criando condições para novas propostas ou para a reinterpretação de problemas antigos. No domínio da saúde, esta dinâmica é particularmente evidente, porque as crises tornam visíveis fragilidades que, em períodos de normalidade, podem permanecer parcialmente ocultas.

O período de austeridade constitui um primeiro contexto crítico para a presente dissertação. A intervenção externa e as medidas de contenção financeira adotadas em Portugal tiveram implicações relevantes para o funcionamento do SNS. Legido-Quigley et al. (2016) mostram que as políticas de austeridade afetaram o acesso aos cuidados, com impactos particularmente sensíveis em grupos vulneráveis. A contenção da despesa, as restrições ao investimento, a pressão sobre profissionais e a limitação da capacidade de resposta contribuíram para tornar mais visíveis as tensões entre sustentabilidade financeira e universalidade. Assim, o período pós-austeridade não deve ser entendido apenas como uma fase cronológica, mas como um momento político em que a recomposição do sistema se tornou tema central da agenda partidária.

No caso português, a austeridade colocou em evidência a vulnerabilidade de sistemas públicos dependentes de financiamento orçamental numa conjuntura de restrição fiscal. Barros (2012) sublinha que a crise introduziu pressões relevantes sobre o funcionamento do sistema e obrigou a decisões difíceis sobre despesa, eficiência e manutenção do acesso. Estas pressões ajudam a compreender por que motivo, em ciclos eleitorais posteriores, os partidos tenderam a formular propostas sobre reforço financeiro, valorização de profissionais, recuperação de capacidade instalada e proteção do acesso. A austeridade, neste sentido, funcionou como contexto gerador de uma agenda de recomposição.

A pandemia de COVID-19 constituiu um segundo momento crítico, com natureza distinta. Ao contrário da austeridade, que colocou o foco na contenção e recomposição de recursos, a pandemia testou diretamente a capacidade operacional, a flexibilidade, a coordenação e a resiliência dos sistemas de

saúde. Sagan et al. (2021) defendem que sistemas resilientes não são apenas aqueles que conseguem absorver choques, mas também aqueles que se adaptam, aprendem e reorganizam perante novas exigências. A pandemia tornou particularmente visíveis problemas de saúde pública, vigilância epidemiológica, coordenação entre níveis de cuidados, proteção dos profissionais, gestão de informação e capacidade hospitalar.

Esta leitura é também reforçada pela OCDE, que sublinha que a preparação para crises futuras exige investimento deliberado na resiliência dos sistemas de saúde, incluindo capacidade instalada, força de trabalho, sistemas de informação, reservas estratégicas, governação adaptativa e mecanismos de coordenação intersetorial (OECD, 2023). Nesta perspetiva, a resiliência não deve ser entendida apenas como capacidade de resposta imediata a choques, mas como uma propriedade estrutural do sistema, dependente de escolhas políticas sustentadas antes, durante e depois das crises.

A literatura europeia recente reforça esta análise. O Health at a Glance: Europe 2024 destaca desafios como escassez de profissionais, envelhecimento populacional, pressão sobre serviços, saúde mental, necessidades de prevenção e sustentabilidade dos sistemas (OECD & European Commission, 2024). Estes desafios não surgiram com a pandemia, mas foram por ela intensificados. No caso português, os relatórios State of Health in the EU sublinharam que a pandemia revelou fragilidades estruturais do sistema, ao mesmo tempo que acelerou práticas de inovação e reorganização (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2021, 2023). Assim, o ciclo eleitoral de 2022 deve ser interpretado como momento em que a saúde passou a ser discutida sob o signo da resiliência e da capacidade de resposta.

O terceiro contexto crítico corresponde aos anos mais recentes, marcados por reformas e discursos de modernização. A criação da Direção Executiva do SNS, a generalização das ULS, a reorganização da resposta assistencial e a intensificação do debate sobre digitalização, acesso e gestão introduziram uma nova gramática política. Neste período, a questão central não é apenas reparar danos da austeridade ou responder à emergência pandémica, mas reorganizar o sistema para enfrentar desafios futuros. A modernização surge, assim, como conceito agregador de diferentes agendas: reforço da força de trabalho, integração de cuidados, transformação digital, novas formas de gestão, monitorização e coordenação.

A periodização em pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização não significa que cada período corresponda a uma única prioridade. Pelo contrário, os problemas acumulam-se. As dificuldades de financiamento e recursos humanos, visíveis no pós-austeridade, permanecem na pandemia e continuam nos anos de reforma. O que muda é o enquadramento dominante: primeiro, a recomposição; depois, a

resiliência; finalmente, a reorganização estrutural. Esta leitura justifica a opção metodológica da dissertação por analisar a evolução das propostas partidárias em três contextos analíticos distintos, permitindo observar continuidades e deslocações de prioridade.

2.5 Programas eleitorais, manifestos e saliência partidária

Os programas eleitorais e manifestos partidários constituem fontes privilegiadas para estudar agendas políticas, prioridades partidárias e competição programática. A literatura comparada tem mostrado que estes documentos não devem ser lidos apenas como instrumentos de comunicação eleitoral, mas como textos programáticos que condensam diagnósticos, prioridades e compromissos apresentados pelos partidos ao eleitorado. Klingemann et al. (1994) foram fundamentais para consolidar a ideia de que os programas partidários permitem estudar a relação entre preferências eleitorais, ação governativa e políticas públicas. Posteriormente, Budge et al. (2001) reforçaram esta tradição ao sistematizar a análise comparativa de manifestos no âmbito do Manifesto Project.

A lógica central desta tradição é a noção de saliência. Os partidos não precisam de se posicionar extensamente sobre todos os temas; tendem a enfatizar aqueles que consideram eleitoralmente relevantes, ideologicamente distintivos ou politicamente prioritários. Assim, a frequência e distribuição de propostas podem ser interpretadas como indicadores de atenção programática. Werner et al. (2021) sublinham que os manifestos são documentos particularmente adequados para estudar prioridades partidárias, porque apresentam de forma relativamente sistemática aquilo que os partidos escolhem tornar público em contexto eleitoral. Lehmann et al. (2023), no quadro do Manifesto Project, reforçam esta utilidade ao disponibilizarem procedimentos de codificação que facilitam a comparação entre partidos e ciclos eleitorais ao longo do tempo.

A literatura sobre issue ownership acrescenta uma dimensão importante a esta análise. Petrocik (1996) argumenta que os partidos tendem a enfatizar temas sobre os quais possuem maior credibilidade junto dos eleitores ou que consideram mais favoráveis à sua identidade política. Esta perspetiva ajuda a compreender por que razão diferentes partidos podem convergir no reconhecimento de um problema, mas divergir na intensidade com que o abordam ou nos instrumentos que propõem. No caso da saúde, partidos podem partilhar diagnósticos sobre listas de espera, recursos humanos ou financiamento, mas enfatizar soluções distintas consoante a sua orientação programática, relação com o Estado social, visão sobre o setor privado ou conceção de universalidade.

Suiter e Farrell (2011) descrevem os manifestos como pacotes de políticas apresentados aos eleitores, enquanto Eder et al. (2017) mostram que estes documentos cumprem funções múltiplas: coordenação

interna, sinalização externa, diferenciação partidária e estruturação da campanha. Esta dimensão é relevante para a presente dissertação porque os manifestos não são textos neutros. São produtos políticos, escritos para comunicar prioridades e construir legitimidade eleitoral. Consequentemente, a sua análise deve considerar que a presença de uma medida reflete uma escolha de visibilidade programática; a sua ausência pode refletir desinteresse, menor prioridade, estratégia comunicacional ou simplesmente a estrutura específica do documento.

A utilização de manifestos como fonte tem também limitações. Em primeiro lugar, os programas variam em extensão, detalhe, densidade técnica e estilo de redação. Partidos diferentes podem formular medidas em níveis de granularidade distintos, o que condiciona a contagem de propostas. Em segundo lugar, a presença de uma medida não significa compromisso executável, nem permite inferir diretamente custo, impacto ou probabilidade de implementação. Em terceiro lugar, propostas programáticas podem ser vagas, simbólicas ou depender de condições institucionais e orçamentais não explicitadas. Por isso, a análise de manifestos deve ser interpretada como análise de saliência programática, não como avaliação de viabilidade ou cumprimento.

A literatura sobre cumprimento de promessas eleitorais reforça esta cautela. Thomson et al. (2017) mostram que a relação entre promessas e políticas implementadas é mediada por fatores como coligações, maiorias parlamentares, constrangimentos institucionais e contexto económico. Moury e Fernandes (2018), no caso português, analisam como compromissos eleitorais se relacionam com governação, demonstrando que a transformação de propostas em políticas depende da configuração política e institucional. Estes contributos são relevantes porque delimitam o alcance da presente dissertação: o estudo analisa propostas partidárias, não implementação governativa. O objetivo é compreender prioridades e diagnósticos, não avaliar se as medidas foram executadas.

Esta distinção é especialmente importante no domínio da saúde, onde as propostas partidárias podem ter diferentes graus de densidade técnica. Algumas medidas são formulações genéricas, como “reforçar o SNS” ou “melhorar o acesso”; outras apresentam instrumentos mais precisos, como contratação de profissionais, criação de unidades, alteração de modelos de financiamento, sistemas de informação ou mecanismos de contratualização. A análise de saliência permite comparar estas propostas enquanto unidades programáticas, mas não transforma automaticamente a sua frequência em indicador de qualidade ou de maturidade técnica. Por isso, a presente dissertação combina uma leitura quantitativa da distribuição das medidas com uma interpretação qualitativa do seu significado dentro das funções do sistema de saúde.

A noção de saliência é ainda útil para compreender omissões. Um tema pouco presente num manifesto não é necessariamente irrelevante para o partido, mas a sua baixa frequência indica que não foi escolhido como eixo central de comunicação programática naquele ciclo eleitoral. No caso da saúde, esta cautela é particularmente relevante para dimensões como participação dos cidadãos, determinantes sociais da saúde ou objetivos finais do sistema. A sua baixa presença não permite concluir que os partidos rejeitem esses temas; permite, contudo, afirmar que eles foram menos salientes na formulação programática analisada. Assim, a análise dos manifestos permite estudar não apenas o que os partidos dizem, mas também que dimensões deixam relativamente secundarizadas.

No domínio da saúde, os manifestos são particularmente ricos porque permitem observar a forma como os partidos traduzem problemas complexos em linguagem eleitoral. Questões como financiamento, recursos humanos, cuidados primários, hospitais, saúde pública, digitalização ou relação público-privado são apresentadas não apenas como problemas técnicos, mas como escolhas políticas. A análise longitudinal destes documentos permite, por isso, acompanhar a evolução da gramática partidária sobre o SNS: que temas ganham centralidade, que problemas persistem, que instrumentos se tornam mais visíveis e que dimensões permanecem relativamente ausentes.

2.6 Propostas partidárias em saúde e o precedente de Machado et al. (2024)

Apesar da consolidação da literatura sobre manifestos partidários, a sua aplicação específica à área da saúde permanece relativamente limitada, sobretudo quando comparada com outros domínios de política pública. Muitos estudos sobre saúde concentram-se em reformas institucionais, financiamento, acesso, hospitais, cuidados primários ou saúde pública, mas analisam menos frequentemente a forma como os partidos estruturam programaticamente as suas propostas ao longo do tempo. Esta lacuna é particularmente relevante no caso português, onde o SNS ocupa lugar central no debate público, mas onde permanecem escassas as análises longitudinais das agendas partidárias em saúde.

O estudo de Machado et al. (2024) constitui, neste contexto, um precedente direto e particularmente importante. Ao aplicar o HSPA às propostas de saúde presentes nos manifestos partidários portugueses das legislativas de 2024, os autores demonstram que é possível analisar programas eleitorais através de uma grelha de avaliação dos sistemas de saúde. Este contributo é relevante por duas razões. Primeiro, mostra que os manifestos podem ser classificados segundo funções do sistema, permitindo identificar padrões de atenção, convergências e lacunas. Segundo, evidencia que uma análise centrada apenas em tópicos isolados pode oferecer uma visão fragmentada, enquanto uma grelha sistémica permite compreender melhor a arquitetura programática das propostas.

A presente dissertação insere-se diretamente nesse percurso, mas procura alargá-lo em três sentidos. Em primeiro lugar, adota uma perspetiva longitudinal, analisando propostas partidárias entre 2015 e 2025, em vez de se limitar a um único ciclo eleitoral. Esta ampliação temporal permite observar continuidades, ruturas e deslocações de prioridade. Em segundo lugar, relaciona a evolução das propostas com três contextos críticos: pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização. Esta opção permite interpretar os programas não como documentos isolados, mas como respostas políticas situadas em conjunturas específicas. Em terceiro lugar, utiliza as subdimensões do HSPA para produzir uma leitura mais fina da distribuição temática, permitindo distinguir, por exemplo, entre mobilização de receitas, pooling e compra de serviços; ou entre cuidados primários, saúde pública e cuidados especializados.

A importância de Machado et al. (2024) não reside apenas no facto de o estudo ser metodologicamente próximo. Reside também no modo como permite posicionar a contribuição desta dissertação. Enquanto aquele trabalho ilustra a utilidade do HSPA num ciclo eleitoral específico, a presente investigação procura mostrar a sua utilidade para acompanhar a transformação da agenda partidária ao longo de uma década. Assim, o contributo original não consiste apenas em "contar mais medidas", mas em identificar como a linguagem programática sobre o SNS se desloca de uma agenda de recomposição para uma agenda de resiliência e, posteriormente, para uma agenda de reorganização e modernização.

Este posicionamento é fundamental para evitar duas leituras redutoras. A primeira seria tratar os programas eleitorais como simples listas de promessas, sem reconhecer a sua função de construção de agendas e diagnósticos políticos. A segunda seria tratar o HSPA como mero instrumento classificatório, sem explorar o seu potencial interpretativo. A presente dissertação procura superar ambas as limitações: os manifestos são analisados como expressão de saliência programática e o HSPA é mobilizado como lente para interpretar a relação entre propostas partidárias e funções do sistema de saúde.

A comparação com Machado et al. (2024) permite ainda clarificar o grau de aprofundamento da presente dissertação. A análise de um único ciclo eleitoral permite identificar prioridades num momento específico, mas não permite distinguir tendências persistentes de variações conjunturais. Ao abranger 2015, 2019, 2022, 2024 e 2025, esta investigação torna possível observar se determinados temas ganham continuidade, se emergem apenas em contextos críticos ou se se intensificam nos anos mais recentes. Esta dimensão longitudinal é particularmente importante porque o SNS atravessou, no período em análise, três conjunturas politicamente distintas: recomposição pós-austeridade, resposta pandémica e reformas/modernização. Assim, o contributo da dissertação está menos na replicação do modelo

aplicado por Machado et al. e mais na sua extensão para uma análise temporal da evolução da agenda partidária em saúde.

Além disso, a utilização sistemática de subdimensões permite uma leitura mais fina do que uma simples distribuição pelas quatro grandes funções do sistema. A dimensão financiamento, por exemplo, pode significar mobilização de receitas, partilha de risco ou compra e alocação de serviços; a prestação pode significar cuidados primários, saúde pública ou cuidados especializados; a governação pode traduzir visão estratégica, informação, regulação ou participação. Esta granularidade é decisiva para compreender as diferenças entre partidos e períodos, porque permite observar não apenas se uma função está presente, mas que tipo de instrumento ou problema é privilegiado dentro dessa função.

2.7 O HSPA como grelha analítica: potencialidades e limites

O Health System Performance Assessment Framework (HSPA) constitui uma das referências mais relevantes para a análise contemporânea dos sistemas de saúde. No quadro sistematizado por Papanicolas et al. (2022), a avaliação do desempenho deixa de se centrar exclusivamente em resultados finais e passa a organizar-se em torno das relações entre funções do sistema, objetivos intermédios e objetivos finais. Esta estrutura relacional é particularmente importante porque permite compreender que problemas de desempenho podem ter origens distintas: podem decorrer de insuficiências de governação, falhas de financiamento, escassez de recursos, problemas na prestação de serviços ou fragilidades na articulação entre estas funções.

Rajan et al. (2023), ao proporem uma versão renovada do HSPA orientada para a formulação de políticas, reforçam o valor do modelo enquanto ferramenta de diagnóstico e decisão. O HSPA não se limita a medir indicadores; procura organizar a interpretação dos problemas do sistema, permitindo aos decisores identificar onde se localizam os bloqueios e que tipos de resposta são mais adequados. Esta lógica é especialmente útil para a presente dissertação, porque as propostas partidárias podem ser lidas como respostas políticas a problemas localizados em diferentes funções do sistema. Uma proposta sobre médicos de família remete para prestação de serviços e recursos humanos; uma proposta sobre dotação orçamental remete para mobilização de receitas; uma proposta sobre transparência ou dados remete para governação e informação.

De forma convergente, a OCDE tem vindo a defender a necessidade de repensar a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde a partir de quadros renovados, capazes de articular resultados, resiliência, sustentabilidade, orientação para a pessoa e capacidade de resposta dos sistemas (OECD, 2024). Esta evolução reforça a pertinência de utilizar o HSPA não apenas como modelo descritivo, mas

como grelha orientada para a identificação de problemas politicamente modificáveis. Papanicolas et al. (2024) sublinham que a avaliação do desempenho deve ser orientada por perguntas de política concretas, e não apenas por listas extensas de indicadores. Esta orientação é compatível com o desenho da presente investigação. A pergunta de investigação não é "qual o desempenho do SNS?", mas "como evoluíram as propostas partidárias para o SNS e que desafios de governação revelam?". Assim, o HSPA é utilizado não para medir desempenho real, mas para organizar propostas programáticas em torno das funções através das quais os partidos procuram intervir no sistema. A grelha permite, portanto, passar de uma leitura dispersa de medidas para uma leitura estruturada das prioridades políticas.

O modelo tem ainda a vantagem de articular funções e objetivos. As propostas partidárias incidem frequentemente sobre instrumentos como contratar profissionais, financiar programas, reorganizar serviços ou criar sistemas de informação, mas esses instrumentos apontam para objetivos intermédios, como acesso, qualidade, eficiência, segurança ou experiência do utilizador, e para objetivos finais, como melhoria da saúde, proteção financeira e equidade. O HSPA permite manter estas distinções, evitando confundir meios com fins. Esta separação é importante porque alguns partidos podem concentrar-se nos instrumentos do sistema, enquanto outros podem formular mais propostas em termos de objetivos ou resultados desejados.

A aplicação do HSPA a contextos nacionais diversos reforça a sua utilidade. Lai et al. (2024), ao aplicarem o quadro no contexto de reforma do sistema de saúde de Omã, mostram que o HSPA pode funcionar como instrumento estratégico para apoiar processos de transformação institucional. Esta plasticidade analítica é relevante para o caso português, pois confirma que o modelo pode ser adaptado a diferentes contextos desde que as suas categorias sejam operacionalizadas de forma clara. No presente estudo, essa operacionalização foi realizada através de 16 subdimensões, organizadas em torno das funções de governação, financiamento, geração de recursos, prestação de serviços e outras categorias associadas a determinantes sociais e objetivos do sistema.

Apesar destas potencialidades, a utilização do HSPA em programas eleitorais exige várias cautelas. Em primeiro lugar, o modelo foi desenvolvido para avaliar sistemas de saúde e apoiar políticas públicas, não para codificar manifestos partidários. Isto significa que a transposição para propostas eleitorais implica adaptação. Em segundo lugar, muitas medidas partidárias são multidimensionais. Uma proposta de reforço dos cuidados primários pode envolver recursos humanos, financiamento, prestação, informação e governação. A opção por classificar cada medida numa única subdimensão aumenta a comparabilidade, mas reduz a capacidade de captar toda a complexidade da proposta.

Em terceiro lugar, o HSPA não permite, por si só, avaliar a qualidade técnica das medidas. Duas propostas classificadas na mesma subdimensão podem ter níveis muito diferentes de detalhe, viabilidade ou impacto potencial. Por isso, os resultados da presente dissertação devem ser interpretados como distribuição de saliência programática, não como hierarquia de qualidade das propostas. Em quarto lugar, a frequência de medidas pode ser influenciada pela extensão e estrutura dos manifestos. Partidos com documentos mais longos ou mais detalhados podem gerar mais unidades de análise, sem que isso signifique necessariamente maior compromisso substantivo.

Estas limitações não invalidam a utilização do HSPA; pelo contrário, tornam necessário explicitar o seu alcance. A força do modelo reside na sua capacidade de organizar um corpus extenso e heterogéneo de forma sistemática, permitindo comparar partidos, anos e dimensões. O seu limite reside no facto de essa organização não substituir interpretação qualitativa, validação conceptual ou análise de implementação. Assim, o HSPA é aqui utilizado como grelha de leitura das prioridades programáticas e dos desafios de governação, não como instrumento de avaliação normativa das propostas partidárias.

A adoção do critério da intenção principal da medida é, neste contexto, uma decisão metodológica central. Muitas propostas de saúde são compostas por vários elementos e poderiam ser classificadas em mais do que uma função. Uma medida sobre equipas nos cuidados primários pode envolver recursos humanos, prestação de serviços e governação; uma proposta sobre listas de espera pode envolver financiamento, contratualização, cuidados especializados e objetivos intermédios; uma medida sobre sistemas digitais pode articular informação, coordenação e acesso. A classificação única simplifica essa complexidade, mas torna possível construir uma base comparável e quantificável. A validade da análise depende, portanto, da clareza das definições operacionais, da estabilidade do processo de codificação e da prudência na interpretação dos resultados.

Por essa razão, o HSPA é mais útil nesta dissertação como instrumento de ordenação analítica do que como modelo fechado. O quadro fornece categorias robustas, mas a sua aplicação a manifestos exige adaptação ao tipo de material empírico. Programas eleitorais são textos políticos, não documentos técnicos de planeamento. Contêm propostas com diferentes graus de detalhe, formulações retóricas e enunciados por vezes ambíguos. A contribuição do HSPA consiste em tornar comparável esse material sem eliminar a sua natureza política. Deste modo, o modelo permite observar a arquitetura das prioridades partidárias sem reduzir a análise a uma contagem mecânica de palavras ou temas.

2.8 Síntese crítica da literatura e posicionamento da investigação

Da literatura revista resultam várias conclusões relevantes para a presente dissertação. Em primeiro lugar, existe um consenso robusto quanto à centralidade da governação para o desempenho dos sistemas de saúde, embora subsistam diferenças na forma como o conceito é definido e operacionalizado. A governação pode ser entendida como função institucional, como conjunto de princípios normativos ou como capacidade de coordenação intersetorial. Para esta investigação, ela é mobilizada sobretudo como função observável do sistema e como lente para interpretar a forma como os partidos pensam direção, regulação, participação, informação e coordenação do SNS.

Em segundo lugar, a literatura sobre desempenho dos sistemas de saúde demonstra que os resultados dependem da articulação entre funções politicamente modificáveis. Financiamento, geração de recursos, prestação de serviços e governação não são domínios isolados; condicionam-se mutuamente. Esta conclusão justifica a utilização do HSPA como modelo analítico, pois as propostas partidárias podem ser interpretadas como intervenções discursivas sobre essas funções. Ao classificar medidas segundo dimensões e subdimensões do sistema, a dissertação procura identificar onde os partidos localizam os principais problemas do SNS e que instrumentos mobilizam para lhes responder.

Em terceiro lugar, a literatura sobre o SNS português mostra que o sistema combina consolidação institucional com pressões persistentes. A universalidade e centralidade pública do SNS coexistem com desafios de financiamento, pagamentos diretos, escassez e distribuição de profissionais, tempos de espera, articulação com privados e sociais, integração de cuidados e reorganização institucional. Austeridade, pandemia e reformas recentes não criam estes problemas de raiz, mas tornam-nos mais visíveis e politicamente salientes. Por isso, analisar o período 2015–2025 permite observar como diferentes conjunturas reconfiguram prioridades programáticas.

Em quarto lugar, a literatura sobre manifestos partidários legitima a utilização de programas eleitorais como corpus empírico para estudar saliência temática e competição programática. Contudo, essa literatura também impõe prudência: frequência de medidas deve ser interpretada como saliência programática, e não como avaliação substantiva das propostas. A presente dissertação assume esta limitação e interpreta os resultados como indicadores de atenção programática e de estruturação discursiva das prioridades partidárias para o SNS.

Em quinto lugar, a literatura específica sobre propostas partidárias em saúde permanece limitada, o que reforça a pertinência do estudo. Machado et al. (2024) constituem o precedente mais próximo, demonstrando a utilidade do HSPA na análise dos manifestos portugueses de 2024. A presente dissertação alarga esse contributo ao introduzir uma perspetiva longitudinal, cobrindo vários ciclos

eleitorais e relacionando a evolução das propostas com três contextos críticos: pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização. Para sistematizar o contributo da revisão da literatura para o desenho analítico da dissertação, o Quadro 1 sintetiza os principais campos teóricos mobilizados, os respetivos contributos e a implicação concreta de cada um para a presente investigação.

Quadro 1 - Síntese crítica da literatura e implicações analíticas para a dissertação.

Campo teórico	O que a literatura mostra	Implicação para esta dissertação
Governação em saúde	A governação é uma função estruturante dos sistemas de saúde, envolvendo direção estratégica, regulação, coordenação, informação, responsabilização e participação. Não se limita à gestão administrativa, pois condiciona a articulação entre recursos, financiamento e prestação de serviços.	A dissertação interpreta as propostas partidárias não apenas como promessas setoriais, mas como expressões de diferentes conceções sobre direção, coordenação e responsabilização do SNS.
Desempenho dos sistemas de saúde e HSPA	O HSPA organiza a análise dos sistemas de saúde em torno de funções politicamente modificáveis, como governação, financiamento, geração de recursos e prestação de serviços, articuladas com objetivos intermédios e finais.	O HSPA é utilizado como grelha analítica para classificar medidas partidárias heterogéneas e comparar prioridades entre partidos, legislaturas e contextos políticos.
SNS português e desafios estruturais	A literatura sobre o SNS identifica tensões persistentes relacionadas com financiamento, recursos humanos, acesso, pagamentos diretos, articulação público-privado, integração de cuidados e reorganização institucional.	A dissertação analisa se essas pressões estruturais aparecem refletidas nas propostas partidárias e em que dimensões do sistema recebem maior saliência programática.
Austeridade, pandemia e reformas recentes	A austeridade reforçou preocupações com recomposição financeira e recuperação de capacidade; a pandemia evidenciou resiliência, saúde pública e capacidade de resposta; as reformas recentes recolocaram a governação, a integração e a modernização no centro da agenda.	A periodização em pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização permite interpretar a evolução das propostas partidárias como resposta a contextos críticos distintos.
Manifestos eleitorais e saliência partidária	Os manifestos permitem observar prioridades programáticas, escolhas de visibilidade temática e competição partidária. A frequência de medidas indica saliência, mas não qualidade, viabilidade ou implementação.	A dissertação trata os programas eleitorais como fontes de análise da saliência programática em saúde, sem confundir número de propostas com compromisso efetivo ou impacto esperado.
Propostas partidárias em saúde e Machado et al. (2024)	Machado et al. demonstram a utilidade do HSPA para analisar propostas de saúde nos manifestos portugueses de 2024, identificando padrões e lacunas temáticas.	A dissertação amplia esse precedente através de uma análise longitudinal entre 2015 e 2025, incorporando vários ciclos eleitorais, subdimensões analíticas e comparação entre períodos.
Limites da classificação por HSPA	O HSPA permite sistematizar propostas, mas a sua aplicação a manifestos exige adaptação. Muitas medidas são multidimensionais e a classificação única simplifica a complexidade das propostas.	A dissertação adota o critério da intenção principal da medida, reconhecendo que a opção "uma medida, uma subdimensão" aumenta a comparabilidade, mas exige prudência interpretativa.

Nota. Elaboração própria, a partir da revisão da literatura mobilizada na dissertação.

A partir desta revisão, podem formular-se quatro expectativas analíticas. Em primeiro lugar, espera-se que o período pós-austeridade concentre maior atenção em financiamento, recursos humanos e recuperação da capacidade instalada, refletindo a necessidade de recomposição do SNS após a contenção orçamental. Em segundo lugar, espera-se que o contexto pandémico reforce propostas relacionadas com resiliência, saúde pública, capacidade de resposta, proteção dos profissionais e

reorganização da prestação de serviços. Em terceiro lugar, espera-se que os anos mais recentes atribuam maior relevância a temas de governação, informação, coordenação, modernização e sustentabilidade futura. Em quarto lugar, espera-se que os partidos reconheçam constrangimentos estruturais semelhantes no SNS, embora atribuam pesos distintos às prioridades programáticas e mobilizem instrumentos de resposta diferenciados.

Deste modo, a presente dissertação posiciona-se na interseção entre três campos: a governação em saúde, a análise programática partidária e a avaliação do desempenho dos sistemas de saúde. O seu contributo consiste em mostrar como as propostas partidárias para o SNS evoluíram ao longo de uma década, que funções do sistema receberam maior atenção, que áreas permaneceram relativamente secundárias e que desafios de governação emergem dessa evolução. Assim, a investigação não se limita a contar medidas; procura compreender a transformação da gramática política através da qual o SNS é diagnosticado, disputado e projetado pelos partidos portugueses.

Esta síntese permite também clarificar o argumento central que orienta os capítulos seguintes. Se a literatura sobre governação mostra que os sistemas de saúde dependem de coordenação, capacidade institucional, financiamento, recursos e prestação; se a literatura sobre o SNS português evidencia pressões persistentes nessas mesmas áreas; e se a literatura sobre manifestos permite tratar programas eleitorais como expressão de saliência partidária, então a análise das propostas partidárias torna-se uma via adequada para compreender a forma como os desafios do SNS são politicamente construídos. A dissertação parte, portanto, da premissa de que os programas eleitorais não revelam apenas promessas isoladas, mas modos de diagnosticar o sistema, hierarquizar problemas e imaginar soluções.

Em termos analíticos, isto significa que os resultados devem ser lidos a dois níveis. Num primeiro nível, descrevem a distribuição das propostas por dimensão, subdimensão, partido e período. Num segundo nível, permitem interpretar que visão do SNS emerge dessa distribuição. Uma forte concentração em recursos humanos, por exemplo, não indica apenas que os partidos falaram muito de profissionais; sugere que a capacidade humana foi construída como problema central de sustentabilidade e governação. Do mesmo modo, uma baixa presença de determinantes sociais ou da subdimensão "Voz dos stakeholders" não é apenas um dado residual; pode indicar limites na amplitude da agenda partidária e na incorporação de formas mais participativas ou intersetoriais de governação em saúde. É esta passagem da descrição para a interpretação que sustenta a contribuição científica da investigação.

3. MÉTODOS

3.1 Contexto da pesquisa (Portugal, 2015–2025)

Os partidos políticos são pilares do funcionamento da democracia representativa portuguesa e do processo de formação de governos e políticas públicas (Constituição da República Portuguesa [CRP], 1976, arts. 10.º, 51.º). A CRP estabelece que o exercício do poder político assenta no sufrágio universal e atribui aos partidos um papel estruturante na canalização do pluralismo e na formação da vontade coletiva, afirmando que "os partidos políticos concorrem para a organização e para a expressão da vontade popular" (CRP, 1976, art. 10.º). A Constituição consagra ainda a liberdade de criação e atividade partidária e explicita que a participação dos partidos na formação da vontade popular e na organização do poder político deve ocorrer sob princípios de organização e gestão democráticas, incluindo exigências de transparência e publicidade de contas (CRP, 1976, art. 51.º). Além disso, o ordenamento constitucional prevê mecanismos de proteção do pluralismo no funcionamento das instituições representativas, incluindo o direito de oposição democrática, em função da representatividade eleitoral de cada força política (CRP, 1976, art. 114.º).

No plano infraconstitucional, o regime jurídico dos partidos é concretizado pela Lei Orgânica n.º 2/2003 (Lei dos Partidos Políticos), que operacionaliza os princípios de democracia interna e transparência (Lei Orgânica n.º 2/2003, 2003). Entre outros aspetos, a lei estabelece o princípio da transparência e impõe obrigações de divulgação pública de elementos estruturantes, como estatutos e identificação dos titulares dos órgãos partidários (Lei Orgânica n.º 2/2003, 2003, art. 6.º). O financiamento partidário e das campanhas eleitorais encontra-se regulado pela Lei n.º 19/2003, que define o regime aplicável aos recursos financeiros dos partidos e campanhas, com o objetivo de reforçar transparência e escrutínio público (Lei n.º 19/2003, 2003).

Os programas eleitorais (manifestos) são documentos públicos através dos quais os partidos apresentam prioridades e propostas, procurando mobilizar eleitores, sinalizar compromissos e enquadrar o debate político (Werner et al., 2021). Mesmo sem existir um formato único imposto legalmente, estes documentos desempenham uma função relevante na competição eleitoral e na responsabilidade democrática, ao tornarem explícitas as áreas de intervenção prioritárias e as orientações programáticas (Werner et al., 2021).

Na investigação comparada, os manifestos são amplamente utilizados como fonte empírica para análise sistemática de agendas e preferências partidárias. O Manifesto Project constitui um exemplo canónico

de operacionalização desta abordagem, ao disponibilizar regras e procedimentos de recolha e codificação que permitem comparabilidade temporal e entre partidos (Werner et al., 2021). Em paralelo, a literatura sobre cumprimento de promessas eleitorais evidencia que o conteúdo programático pode ser analisado e comparado de forma robusta, discutindo como a partilha de poder (por exemplo, maiorias, coligações e governos minoritários) condiciona a concretização de compromissos assumidos em campanha (Thomson et al., 2017; Moury & Fernandes, 2018).

No domínio específico da saúde, existe evidência recente de aplicação de um enquadramento de avaliação do sistema de saúde (HSPA) para analisar propostas de saúde em programas partidários portugueses, classificando medidas por funções do sistema (governação, financiamento, geração de recursos e prestação de serviços) e identificando padrões e lacunas temáticas (Machado et al., 2024).

A análise do presente estudo está ancorada nos ciclos legislativos associados aos anos de referência (2015, 2019, 2022, 2024 e 2025), correspondendo a legislaturas com configurações partidárias distintas, relevantes para contextualizar (i) o pluralismo partidário, (ii) dinâmicas de entrada/saída e (iii) a existência de coligações eleitorais formalizadas. Os resultados de 2015, 2019, 2022 e 2024 foram consultados na página de resultados eleitorais anteriores da Assembleia da República, enquanto os resultados de 2025 foram consultados na página específica da XVII Legislatura (Assembleia da República, s.d.-a, s.d.-b).

- **Eleição de 2015 (XIII Legislatura):** BE 19; PCP 15; PEV 2; PS 86; PAN 1; PPD/PSD 89; CDS-PP 18, com referência às coligações CDU (PCP/PEV) e "Portugal à Frente" (PSD/CDS-PP) nos termos do portal parlamentar (Assembleia da República, s.d.-a).
- **Eleição de 2019 (XIV Legislatura):** BE 19; PCP 10; PEV 2; L 1; PS 108; PAN 4; PPD/PSD 79; IL 1; CDS-PP 5; CH 1 (Assembleia da República, s.d.-a).
- **Eleição de 2022 (XV Legislatura):** BE 5; PCP 6; L 1; PS 120; PAN 1; PPD/PSD 77; IL 8; CH 12 (Assembleia da República, s.d.-a).
- **Eleição de 2024 (XVI Legislatura):** BE 5; PCP 4; L 4; PS 78; PAN 1; PPD/PSD 78; IL 8; CDS-PP 2; CH 50, com nota oficial sobre CDU (PCP/PEV) e sobre a coligação AD (PSD/CDS-PP/PPM) nos termos do portal parlamentar (Assembleia da República, s.d.-a).
- **Eleição de 2025 (XVII Legislatura):** BE 1; PCP 3; L 6; PS 58; PAN 1; JPP 1; PPD/PSD 89; IL 9; CDS-PP 2; CH 60, com referência ao mapa oficial e às condições de coligação (AD) e CDU no portal parlamentar (Assembleia da República, s.d.-b).

Esta configuração institucional e a composição parlamentar em cada ciclo sustentam a amostra do estudo: foram considerados os partidos/coligações relevantes no período 2015–2025, privilegiando

forças com expressão nos resultados oficiais e cuja variação ao longo das legislaturas permite análise longitudinal e comparativa (Assembleia da República, s.d.-a; Assembleia da República, s.d.-b). Em particular, a presença de coligações eleitorais formalmente identificadas (por exemplo, CDU; Portugal à Frente; AD) implica uma decisão metodológica explícita sobre a unidade de análise "partido/coligação" quando os programas são apresentados conjuntamente, assegurando consistência comparativa e rastreabilidade aos resultados oficiais (Assembleia da República, s.d.-a). Este quadro analítico permite contextualizar a análise das propostas partidárias enquanto expressão programática das prioridades políticas no setor da saúde, constituindo a base analítica para a comparação sistemática desenvolvida nas secções seguintes.

3.2 Recolha de dados

Para proceder à análise das medidas de política de saúde propostas pelos partidos políticos portugueses ao longo das legislaturas compreendidas entre 2015 e 2025, foi necessário, numa fase inicial, constituir um corpus documental sólido e rastreável, assente nos programas eleitorais/manifestos produzidos em contexto de eleições legislativas. Esta etapa revelou-se determinante para garantir a ligação direta entre cada medida e o seu documento de origem, bem como para assegurar consistência na comparação longitudinal e interpartidária, dado que os manifestos são o suporte textual onde os partidos sistematizam prioridades, orientações programáticas e propostas setoriais. Em termos de critérios de inclusão, optou-se por recolher e analisar apenas os programas eleitorais dos partidos e/ou coligações que obtiveram representação na Assembleia da República em cada ciclo eleitoral considerado (2015, 2019, 2022, 2024 e 2025), alinhando o desenho empírico do estudo com forças políticas com presença institucional e relevância verificável no processo parlamentar e na dinâmica de governação.

A recolha dos documentos foi realizada, sempre que possível, através de fontes oficiais, nomeadamente os repositórios disponibilizados nos sites institucionais dos partidos, procedendo-se ao download e arquivo integral dos programas em formato digital. Contudo, registaram-se exceções que exigiram ajustamentos metodológicos explícitos para preservar a completude e a comparabilidade do corpus. Em 2025, o Bloco de Esquerda não disponibilizou um manifesto autónomo, remetendo o seu programa para o documento das legislativas de 2024; por indicação expressa do partido, o manifesto de 2024 foi utilizado como referência para 2025, mantendo-se o texto e as medidas inalterados. Adicionalmente, os manifestos da Iniciativa Liberal e do Chega relativos a 2019 não se encontravam disponíveis nos respetivos repositórios oficiais no momento da recolha, tendo sido necessário contactar representantes das estruturas partidárias para obtenção dos documentos a partir de repositórios internos. Estes

procedimentos foram registados, e os documentos recebidos foram integrados no corpus sob o mesmo tratamento aplicado aos restantes programas recolhidos por via pública, garantindo uniformidade no processamento.

No tratamento das coligações eleitorais, adotou-se como critério a unidade programática efetivamente apresentada ao eleitorado. Assim, sempre que duas ou mais forças políticas concorreram através de programa conjunto ou coligação formalmente identificada, a unidade de análise correspondeu à coligação/programa conjunto, e não aos partidos isoladamente considerados. Esta opção aplica-se, por exemplo, à CDU, à Portugal à Frente e à Aliança Democrática, nos casos em que a proposta eleitoral foi apresentada de forma agregada. A decisão metodológica permite preservar a correspondência entre documento programático, unidade eleitoral e resultado parlamentar, evitando atribuições artificiais de medidas a partidos quando o manifesto foi apresentado em nome de uma coligação.

No caso das coligações que envolveram o PSD e o CDS-PP, adotou-se uma convenção operacional de apresentação para garantir continuidade comparativa da série. Assim, as medidas codificadas sob a designação PSD_2015 correspondem ao programa conjunto da coligação Portugal à Frente, apresentado por PSD e CDS-PP; as medidas codificadas sob a designação PSD_2024 e PSD_2025 correspondem aos programas conjuntos da Aliança Democrática, apresentados por PSD/CDS-PP/PPM em 2024 e por PSD/CDS-PP, com especificidades territoriais, em 2025. Esta opção não implica atribuição exclusiva das propostas ao PSD isoladamente, devendo ser entendida como convenção analítica de organização dos dados. Em 2019, por terem concorrido com programas separados, PSD e CDS-PP foram tratados como unidades documentais distintas. Em 2022, foi considerado o programa autónomo do PSD, em coerência com a unidade documental analisada.

A utilização do manifesto de 2024 do Bloco de Esquerda como referência para 2025 constitui, neste desenho, uma exceção metodológica. Esta opção preserva a completude da série temporal, mas implica que os resultados relativos ao BE em 2025 sejam interpretados com cautela, uma vez que correspondem a continuidade documental face a 2024 e não a produção programática autónoma nesse ciclo eleitoral. Assim, as medidas do BE em 2025 não devem ser lidas como novo volume programático, mas como manutenção do referencial programático anteriormente apresentado pelo partido.

Concluída a recolha integral dos programas, procedeu-se à delimitação do material relevante para o objeto do estudo, em linha com práticas de definição de corpus na análise de conteúdo (Bardin, 2013), centrado em políticas públicas de saúde e, em particular, em medidas que incidem sobre o sistema de saúde/SNS. Como regra geral, a extração das medidas foi efetuada a partir das secções explicitamente dedicadas à Saúde em cada documento (capítulos ou subcapítulos temáticos), por duas razões

metodológicas principais: por um lado, reforçar a coerência e comparabilidade entre partidos, minimizando vieses de procura dispersa por palavras-chave ao longo de textos estruturalmente heterogéneos; por outro, reduzir ruído conceptual, dado existirem referências à "saúde" em sentido amplo (p. ex., saúde ambiental, saúde no trabalho, bem-estar) que nem sempre se relacionam diretamente com governação, financiamento, recursos ou prestação de cuidados no SNS. Reconhecendo, contudo, que alguns partidos, sobretudo de menor dimensão ou em fases iniciais de representação, não apresentavam uma secção de Saúde autonomizada, foi adotado um critério de conteúdo nesses casos: incluíram-se propostas claramente orientadas para o setor da saúde, ainda que dispersas por outros capítulos, desde que a intenção substantiva incidisse de forma inequívoca sobre políticas e serviços de saúde.

A etapa seguinte consistiu na extração e organização das medidas, preservando o texto original e assegurando rastreabilidade ao documento-fonte. Cada proposta selecionada foi registada como unidade autónoma e organizada por partido e por ano legislativo, com o objetivo de facilitar tanto a comparação intrapartidária (evolução do mesmo partido ao longo do tempo) como a comparação interpartidária (contraste entre partidos no mesmo ciclo eleitoral). Deste processo resultou a criação de um documento de trabalho por partido, no qual as medidas ficaram separadas por legislatura/ano, constituindo o corpus operacional utilizado nas fases seguintes do estudo.

Para reforçar a robustez metodológica desta preparação do corpus, foi implementado um procedimento de arquivo e documentação inspirado no princípio de audit trail (trilho de auditoria) e nos critérios de dependability (fiabilidade do processo) e confirmability na investigação qualitativa, permitindo que o percurso de recolha, seleção e organização seja verificável e reconstituível (Lincoln & Guba, 1985; Miles et al., 2014). Na prática, todos os programas foram arquivados integralmente e organizados em estrutura de pastas por ano e por partido/coligação, com uma convenção de nomenclatura uniforme (ex.: Partido_Ano_Programa_Origem_Versão). Paralelamente, foi criado um registo de recolha (log) contendo, pelo menos, a data de obtenção, a fonte (repositório oficial ou entrega direta), as observações sobre exceções e o identificador do ficheiro arquivado. Este procedimento é particularmente relevante quando repositórios online são alterados ao longo do tempo, exigindo diligências adicionais para garantir a integridade documental. Complementarmente, procurou-se alinhar o arquivo e a documentação com princípios de boa gestão de dados, nomeadamente os princípios FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable), no sentido de tornar os materiais encontráveis e reutilizáveis no âmbito do próprio projeto, mesmo sem pressupor disponibilização pública (Wilkinson et al., 2016).

Do ponto de vista da justificação metodológica, a utilização de programas eleitorais como fonte empírica para análise comparativa é uma estratégia consolidada na ciência política e nos estudos de políticas públicas, sobretudo quando o objetivo é caracterizar prioridades programáticas e padrões de atenção temática ao longo do tempo. O Manifesto Project e a tradição associada à codificação sistemática de manifestos demonstram que estes documentos podem ser analisados de forma estruturada e comparável, permitindo inferir saliência temática e perfis programáticos entre eleições e entre partidos (Budge et al., 2001; Werner et al., 2021). Neste estudo, esta referência internacional é mobilizada de forma estritamente metodológica, como validação do uso de manifestos enquanto fonte comparável, mantendo-se o enquadramento substantivo integralmente ancorado no caso português. Importa, contudo, sublinhar que a análise baseada na frequência/distribuição de medidas corresponde a um indicador de saliência temática (isto é, do que recebe maior atenção programática), não constituindo uma avaliação direta da qualidade, viabilidade, custo-efetividade ou impacto das propostas; esta distinção é consistente com princípios clássicos da análise de conteúdo, que reconhecem a utilidade da frequência/ênfase textual para mapear agendas, sem substituir avaliações de implementação ou resultados (Krippendorff, 2019).

Em conjunto, estas opções metodológicas asseguram um corpus consistente, rastreável e adequado ao objetivo do estudo: descrever e comparar, de forma sistemática, as propostas de saúde dos partidos com representação parlamentar entre 2015 e 2025, preservando a ligação ao documento original e garantindo condições de transparência e reprodutibilidade do processo analítico (Lincoln & Guba, 1985; Miles et al., 2014; Krippendorff, 2019). O corpus assim constituído serviu de base à análise de conteúdo desenvolvida na etapa seguinte, permitindo a aplicação sistemática de categorias analíticas às medidas identificadas. Este procedimento garantiu que apenas medidas com relevância substantiva para o sistema de saúde fossem incluídas, assegurando coerência analítica e comparabilidade entre partidos.

3.3 Análise de dados

Após a recolha dos documentos programáticos, foi construído um ficheiro Excel especificamente desenhado para suportar a classificação e a análise das medidas de política de saúde. Esse ficheiro foi organizado em cinco abas, correspondentes às dimensões analíticas do quadro HSPA adotado no estudo: Governação, Financiamento, Geração de recursos, Prestação de serviços e Outras. Em cada aba foram criados blocos (tabelas) correspondentes às subdimensões, perfazendo um total de 16 tabelas (uma por subdimensão): na Governação (Visão e política; Voz dos stakeholders; Informação e inteligência; Legislação e regulação), no Financiamento (Mobilização de receitas; Pooling e partilha de risco; Compra

e alocação de serviços), na Geração de recursos (Recursos humanos em saúde; Infraestruturas e equipamento médico; Medicamentos e consumíveis), na Prestação de serviços (Cuidados de saúde primários; Cuidados de saúde especializados; Saúde pública) e em Outras (Determinantes sociais de saúde; Objetivos intermédios; Objetivos finais). Em termos estruturais, cada tabela apresenta nas linhas os anos legislativos analisados (2015, 2019, 2022, 2024 e 2025) e nas colunas os partidos políticos ou coligações, de forma a que cada célula represente uma combinação única partido × ano × subdimensão. Este desenho permitiu, desde o início, garantir que a categorização de cada medida pudesse ser imediatamente traduzida num registo sistemático e comparável, facilitando tanto a análise qualitativa do conteúdo das propostas como a análise quantitativa subsequente baseada em contagens por célula. Para facilitar a leitura da estrutura categorial adotada, a correspondência entre as dimensões analíticas e as respetivas subdimensões encontra-se sintetizada na Figura 1.

Figura 1 - Estrutura analítica do estudo: dimensões e subdimensões.



Nota. Elaboração própria, com base no HSPA (Papanicolas et al., 2022).

A unidade de análise do estudo foi definida como cada medida individual de política de saúde. Para assegurar consistência na construção do corpus, adotou-se o princípio de que cada medida corresponde a uma proposta autónoma, identificável no texto programático como uma ação, compromisso ou alteração prevista. Nos casos em que um parágrafo agregava múltiplas ações distintas, estas foram tratadas como medidas separadas sempre que a separação não comprometesse o sentido e a rastreabilidade do enunciado; quando a fragmentação colocava em risco a lógica interna do texto (por

exemplo, medidas "mãe" com subcomponentes dependentes), manteve-se a medida como uma unidade única, privilegiando a coerência do conteúdo e a rastreabilidade ao documento original.

Uma vez que as medidas já se encontravam previamente extraídas por partido e por legislatura, procedeu-se à criação de um sistema de codificação individual para assegurar rastreabilidade e consistência analítica. Assim, cada medida passou a ser identificada por um código único, seguindo a convenção PARTIDO_ANO_NNN (por exemplo, BE_2015_001), em que o prefixo identifica o partido/coligação, o ano identifica o ciclo eleitoral/legislativo e o sufixo numérico identifica a ordem da medida dentro do respetivo partido e ano. Nos casos de coligações ou programas conjuntos, a codificação respeitou a unidade documental efetivamente analisada, embora os identificadores tenham seguido uma convenção operacional de organização da base de dados. Assim, quando as propostas foram apresentadas de forma agregada, estas foram tratadas como pertencentes ao respetivo programa conjunto, ainda que a designação do identificador pudesse remeter para o principal partido da coligação por razões de continuidade comparativa da série. Esta opção não implica atribuição exclusiva das propostas a esse partido isoladamente, devendo ser lida em articulação com os critérios de tratamento das coligações explicitados na secção 3.2. Esta codificação foi efetuada com apoio do ChatGPT e teve como finalidade garantir que cada proposta permanecia identificável ao longo de todo o processo, permitindo comparar versões, detetar omissões, evitar duplicações e tornar possível a verificação de consistência entre execuções independentes do procedimento. Em paralelo, foram definidas as subdimensões do estudo e as respetivas definições operacionais (Anexo 1), que constituíram o referencial obrigatório para a classificação. O critério aplicado foi a "intenção principal" da medida, isto é, a finalidade central da proposta, privilegiando a subdimensão cujo conteúdo conceptual melhor representa o objetivo dominante. Nos casos ambíguos, foi privilegiada a subdimensão mais nuclear, reconhecendo-se que a categorização "uma medida–uma subdimensão" implica um compromisso metodológico: aumenta a comparabilidade e a quantificação, mas reduz a possibilidade de codificação múltipla.

A utilização de definições operacionais para cada subdimensão permitiu reduzir a ambiguidade na classificação e aumentar a consistência do processo analítico, assegurando maior rigor e reprodutibilidade na atribuição das medidas.

Do ponto de vista metodológico, a abordagem adotada correspondeu a uma análise de conteúdo categorizada, entendida como uma técnica sistemática de interpretação de dados textuais baseada na codificação e organização do conteúdo em categorias temáticas (Bardin, 2013; Krippendorff, 2019). Neste estudo, as medidas de política de saúde foram tratadas como unidades de análise e categorizadas

nas subdimensões definidas, o que permitiu identificar padrões de distribuição temática e comparar sistematicamente partidos e legislaturas.

A utilização do ChatGPT como ferramenta de apoio à análise de conteúdo foi sustentada pela literatura metodológica recente sobre o uso de modelos de linguagem em tarefas de categorização qualitativa. Estudos recentes indicam que estas ferramentas podem apoiar diferentes etapas da análise de conteúdo, mas sublinham igualmente que o seu desempenho não é uniforme entre tarefas, categorias e formatos de codificação, exigindo validação, iteração e controlo metodológico. Bijker et al. (2024), num estudo sobre análise de conteúdo qualitativa automatizada com ChatGPT, concluem que o modelo pode ser útil como apoio à análise, mas que o seu desempenho varia consoante a abordagem adotada, tendo apresentado melhores resultados em esquemas indutivos do que em esquemas dedutivos mais estruturados, e que são necessárias múltiplas iterações para avaliar a fiabilidade das diferentes etapas analíticas. De forma convergente, Gielens et al. (2025) demonstram que, apesar de o ChatGPT poder apresentar níveis interessantes de fiabilidade e exatidão em tarefas de classificação, a precisão e a capacidade de deteção variam significativamente entre categorias, razão pela qual os autores não recomendam a sua aplicação cega sem validação adicional. Estes resultados são consistentes com as dificuldades observadas no presente estudo, em que a utilização inicial do ChatGPT revelou variabilidade relevante na atribuição das medidas às subdimensões, justificando a adoção de uma *baseline* estável de classificação, a repetição controlada do procedimento e a verificação sistemática da consistência dos *outputs*.

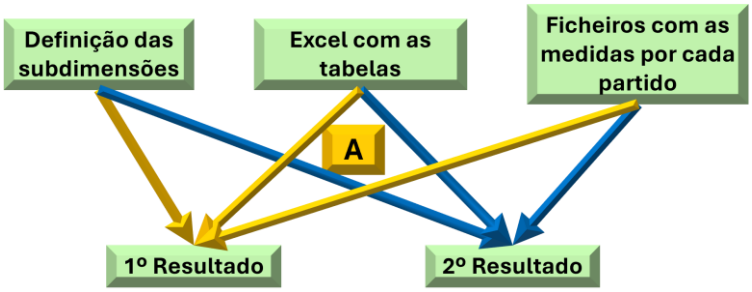
A análise de dados combinou uma lógica dedutiva e uma lógica indutiva. Por um lado, tratou-se de uma análise dedutiva na medida em que a categorização das medidas foi orientada por um quadro teórico previamente definido, isto é, pelas dimensões e subdimensões do Health System Performance Assessment Framework (HSPA), bem como pelas respetivas definições operacionais estabelecidas antes do início da codificação. Neste sentido, as tabelas do Excel foram construídas a partir de categorias analíticas pré-existentes, funcionando como uma grelha de classificação aplicada ao corpus. Por outro lado, a análise também assumiu uma componente indutiva, uma vez que, durante o processo de leitura e categorização das medidas, verificou-se que algumas propostas não se enquadravam de forma totalmente clara nas categorias inicialmente definidas. Nesses casos, foi necessário interpretar o conteúdo empírico das medidas a partir dos dados, identificando a forma mais adequada de as acomodar no sistema categorial adotado, designadamente na dimensão "Outras" e nas subdimensões mais ajustadas a esse tipo de conteúdo, como determinantes sociais da saúde, objetivos intermédios ou objetivos finais. Assim, a estratégia analítica adotada não foi exclusivamente fechada sobre o quadro

teórico inicial, antes combinando a aplicação de categorias definidas a priori com abertura à especificidade empírica do material analisado.

No tratamento analítico dos dados, privilegiou-se a utilização de frequências absolutas para descrever a distribuição das medidas por dimensão, subdimensão, partido e legislatura. Paralelamente, foram mobilizadas frequências relativas como instrumento complementar de comparação, sobretudo na análise interpartidária, atendendo à heterogeneidade do corpus em termos de extensão programática e volume total de medidas identificadas. Esta opção permitiu articular uma leitura descritiva do volume empírico das propostas com uma leitura comparativa do peso relativo das diferentes áreas temáticas no interior de cada corpus partidário.

Uma vez estabelecido este enquadramento, foram testados dois fluxos de trabalho distintos, representados nas figuras. Numa primeira fase, seguiu-se a abordagem representada na Figura 2. Neste caso, o ponto A representa a execução em que o ChatGPT recebeu simultaneamente três elementos, o documento com a definição das subdimensões, o Excel com as tabelas (estrutura por dimensão/subdimensão/ano/partido) e os ficheiros com as medidas por cada partido. A partir dessa combinação, produziu diretamente o documento final preenchido. Embora este procedimento gerasse um *output* completo, revelou um problema crítico ao nível da replicabilidade: ao repetir a mesma operação em execuções independentes, a taxa de semelhança na atribuição das medidas às subdimensões situou-se em torno dos 60%, valor insuficiente para um procedimento que se pretende reprodutível e auditável. Esta variabilidade foi interpretada como consequência da ambiguidade conceptual de certas medidas e do facto de o modelo voltar a decidir "de raiz" a cada execução, introduzindo oscilações na fronteira entre subdimensões.

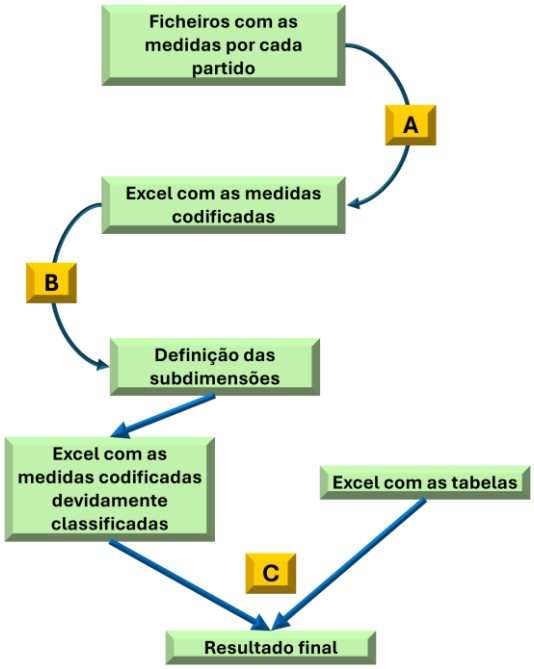
Figura 2 - Procedimento inicial de classificação e distribuição das medidas em três etapas: (A) codificação das medidas; (B) atribuição da subdimensão (baseline); (C) distribuição das medidas nas tabelas do Excel.



Nota. Elaboração própria a partir do procedimento metodológico desenvolvido no estudo.

Perante este constrangimento, foi adotado o procedimento representado na Figura 3, que separa o processo em três etapas sequenciais e permite estabilizar as decisões antes do preenchimento das tabelas. Nesta segunda figura, o ponto A corresponde à codificação das medidas, isto é, à atribuição de um identificador único a cada proposta (PARTIDO_ANO_NNN), garantindo rastreabilidade e controlo do universo de análise. O ponto B corresponde à atribuição de cada medida codificada a uma subdimensão, com base estrita nas definições operacionais (Anexo 1), produzindo um ficheiro *baseline* em que cada linha contém a correspondência fixa ID → subdimensão. O ponto central desta etapa foi o fecho da classificação: uma vez atribuída a subdimensão a cada medida, essa decisão foi "congelada" e passou a constituir a referência oficial do estudo, impedindo variações não controladas em execuções subsequentes. Por fim, o ponto C corresponde à atribuição das medidas ao local correto no Excel, isto é, a inserção do texto literal nas tabelas correspondentes (folha correta, bloco/subdimensão correta, linha do ano correto e coluna do partido correto), separando múltiplas medidas na mesma célula por ponto e vírgula (";"). Nesta etapa, o ChatGPT foi utilizado apenas como ferramenta operacional de alocação e organização do conteúdo já previamente classificado, não voltando a intervir na decisão conceptual sobre a subdimensão atribuída a cada medida.

Figura 3 - Processo final em três etapas: (A) codificação das medidas; (B) atribuição da subdimensão (baseline); (C) distribuição das medidas nas tabelas do Excel.



Nota. Elaboração própria a partir do procedimento metodológico desenvolvido no estudo, com apoio operacional do ChatGPT conforme descrito na secção 3.3.

Após completar o ponto C, foi realizado um controlo de qualidade essencial: comparou-se o conteúdo do Excel baseline (medidas codificadas com subdimensão atribuída) com o documento final preenchido (Excel das dimensões), verificando se cada ID aparecia exatamente na célula correspondente à combinação partido × ano × subdimensão definida na matriz de referência. Esta verificação não detetou erros, confirmando a coerência entre a categorização estabilizada (classificação de referência) e a distribuição final nas tabelas. A fim de confirmar a estabilidade da categorização e da distribuição final, o procedimento foi repetido uma segunda vez a partir do momento em que as medidas já se encontravam codificadas e com subdimensão atribuída (ou seja, repetiu-se o processo desde o *baseline* para o preenchimento das tabelas). Nesta repetição, o resultado foi novamente idêntico ao anterior, obtendo-se uma taxa de semelhança de 100% na colocação das medidas nas células, o que demonstrou que, uma vez estabilizada a fase classificatória, o preenchimento do Excel se comporta de forma determinística e reprodutível.

Importa, contudo, clarificar o alcance desta verificação. A taxa de semelhança de 100% demonstra consistência operacional na transposição das medidas classificadas para as células correspondentes do Excel, mas não constitui, por si só, prova autónoma da validade conceptual da classificação. A validade

da categorização dependeu da aplicação das definições operacionais das subdimensões, do critério da intenção principal da medida e da revisão crítica realizada pelo autor.

A classificação final das medidas encontra-se documentada nos anexos, através da apresentação da codificação integral do corpus e das definições operacionais das subdimensões utilizadas. Esta opção permite assegurar transparência e rastreabilidade do processo analítico, tornando possível verificar a correspondência entre cada medida, a respetiva subdimensão atribuída e o critério conceptual mobilizado. A validação da classificação foi realizada pelo autor com base nessas definições operacionais, tendo o ChatGPT sido utilizado apenas como ferramenta auxiliar de organização, codificação e preenchimento operacional, e não como decisor científico autónomo.

Deste modo, a comparação entre as duas abordagens evidenciou que a principal fonte de variação estava concentrada na fase de classificação conceptual das medidas, sobretudo quando essa fase era realizada simultaneamente com o preenchimento do Excel. O procedimento final adotado mitigou esse problema ao criar uma *baseline* estável de categorização por ID, transformando a etapa de preenchimento numa operação de correspondência (partido/ano/subdimensão) com resultados replicáveis. Esta separação entre etapa classificatória e etapa de distribuição do conteúdo contribuiu para reforçar a transparência, a consistência interna e a auditabilidade do processo analítico, em linha com os princípios de sistematicidade e reprodutibilidade associados à análise de conteúdo (Bardin, 2013; Krippendorff, 2019). Importa ainda referir que, do ponto de vista de gestão de versões, a *baseline* foi tratada como documento de referência: qualquer alteração posterior à subdimensão atribuída a um ID implicaria a criação de uma nova versão do *baseline*, garantindo transparência do processo e permitindo reconstruir, a qualquer momento, o caminho de decisão entre medida, subdimensão e célula do Excel. A partir desta base consolidada, foi possível produzir duas saídas analíticas complementares: (i) um Excel com as medidas em texto literal inseridas nas células correspondentes, permitindo auditoria e rastreabilidade ao documento original, e (ii) um Excel em que cada célula contém apenas o número de medidas por combinação partido × ano × subdimensão, suportando a análise quantitativa comparativa apresentada nos resultados. Esta abordagem metodológica assegura não apenas a sistematização e comparabilidade dos dados, mas também a robustez analítica necessária para sustentar as conclusões apresentadas no capítulo seguinte. Com base nesta sistematização, os resultados serão apresentados de forma comparativa por dimensão, subdimensão, partido e legislatura, permitindo identificar padrões de distribuição temática ao longo do período em análise.

O codebook com as definições operacionais, regras de decisão e exemplos de classificação encontra-se no Anexo 1. A codificação integral das 1.982 medidas analisadas encontra-se no Anexo 2, na Tabela 8,

apresentada no próprio documento sob a forma de tabela. Este anexo contém, para cada medida, o respetivo identificador único, partido/coligação, ano eleitoral, texto da medida e subdimensão atribuída. Adicionalmente, a Tabela 9, incluída no Anexo 3, apresenta exemplos de decisões de codificação em medidas potencialmente ambíguas, explicitando a subdimensão atribuída, a alternativa possível e a justificação da decisão final. Como nota metodológica complementar, o ChatGPT (OpenAI; versão disponibilizada pela plataforma à data de utilização, entre janeiro e abril de 2026) foi utilizado como ferramenta auxiliar de apoio operacional à organização documental e à sistematização do processo de codificação. A utilização incidiu em tarefas como a criação e verificação de identificadores, comparação de versões, estruturação de tabelas, alocação das medidas previamente classificadas nas células correspondentes do Excel e apoio à sistematização de exemplos metodológicos. A ferramenta não foi utilizada como decisor autónomo da classificação final, nem como substituto da validação conceptual realizada pelo autor. A definição das dimensões e subdimensões, a aplicação final do critério da intenção principal, a validação das classificações, a interpretação dos resultados e a redação das conclusões foram revistas e assumidas pelo autor, com base no codebook e na literatura mobilizada.

4. RESULTADOS

4.1 Estatística descritiva

O corpus analisado integra 1.982 medidas de política de saúde, extraídas dos programas eleitorais e manifestos dos partidos com representação parlamentar entre 2015 e 2025. Em coerência com a estratégia analítica definida na metodologia, esta secção apresenta uma leitura descritiva da distribuição das propostas segundo as cinco grandes dimensões do Health System Performance Assessment Framework (HSPA): Governação, Financiamento, Geração de recursos, Prestação de serviços e Outras. A análise assenta prioritariamente em frequências absolutas, recorrendo a frequências relativas apenas como complemento interpretativo, sobretudo quando necessário para clarificar o peso interno das subdimensões ou a distribuição temática no interior de cada corpus partidário. A exposição segue diretamente as tabelas de distribuição das medidas, descrevendo, em cada caso, os principais padrões temporais, partidários e internos a cada dimensão.

Tabela 1 - Distribuição global das medidas por dimensão e subdimensão (2015–2025).

Dimensão	Subdimensão	Nº medidas		Total Nº medidas	Total %
Governação	Visão e política	82	37%	220	11%
	Voz dos stakeholders	15	7%		
	Informação e inteligência	86	39%		
	Legislação e regulação	37	17%		
Financiamento	Mobilização de receitas	173	32%	542	27%
	Pooling e partilha de risco	139	26%		
	Compra e alocação de serviços	230	42%		
Geração de recursos	Recursos humanos em saúde	621	83%	747	38%
	Infraestruturas e equipamento médico	81	11%		
	Medicamentos e consumíveis	45	6%		
Prestação de serviços	Saúde pública	146	37%	395	20%
	Cuidados de saúde primários	168	43%		
	Cuidados de saúde especializados	81	21%		
Outras	Determinantes sociais de saúde	19	24%	78	4%
	Objetivos intermédios	51	65%		
	Objetivos finais	8	10%		
		1982		1982	

Nota. Elaboração própria a partir dos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

A Tabela 1 apresenta uma visão global da distribuição das 1.982 medidas pelas cinco dimensões analíticas e pelas respetivas subdimensões. Desde logo, observa-se uma forte concentração do corpus em Geração de recursos, com 747 medidas (38% do total), seguida do Financiamento, com 542 (27%), e da Prestação de serviços, com 395 (20%). A Governação reúne 220 medidas (11%), enquanto a dimensão Outras assume uma expressão claramente residual, com apenas 78 medidas (4%). No plano descritivo, esta distribuição sugere que a atenção programática dos partidos concentrou-se sobretudo nas condições de sustentação e funcionamento do sistema, em particular no reforço dos recursos, nas formas de financiamento e na organização da resposta assistencial.

A distribuição interna das medidas também não é homogénea dentro de cada dimensão. Na Governação, destacam-se Informação e inteligência (39%) e Visão e política (37%), enquanto Voz dos *stakeholders* representa apenas 7% da dimensão. No Financiamento, a subdimensão mais expressiva é Compra e alocação de serviços (42%), seguida de Mobilização de receitas (32%) e Pooling e partilha de risco (26%). Na Geração de recursos, a concentração em Recursos humanos em saúde é particularmente marcante, reunindo 621 medidas e representando 83% da dimensão, muito acima de Infraestruturas e equipamento

médico (11%) e de Medicamentos e consumíveis (6%). Já na Prestação de serviços, observa-se maior equilíbrio entre Cuidados de saúde primários (43%) e Saúde pública (37%), ficando Cuidados de saúde especializados numa posição menos expressiva (21%). Por fim, na dimensão Outras, predominam os Objetivos intermédios (65%), ao passo que Objetivos finais mantêm um peso muito reduzido (10%). Em conjunto, estes dados confirmam que o corpus se organiza em torno de algumas áreas claramente dominantes, ao mesmo tempo que revela subdimensões de presença bastante residual. A partir desta visão global, as subsecções seguintes descrevem detalhadamente cada uma das cinco dimensões, tomando como base as respetivas tabelas de distribuição por subdimensão, legislatura e partido.

4.1.1 Governação

A Tabela 2 apresenta a distribuição das 220 medidas classificadas na dimensão Governação, o que corresponde a cerca de 11% do corpus global. No interior desta dimensão, verifica-se uma concentração sobretudo em duas subdimensões: Informação e inteligência (86 medidas) e Visão e política (82 medidas), que, em conjunto, representam a maior parte das propostas aqui incluídas. Em contraste, Legislação e regulação reúne 37 medidas, enquanto Voz dos stakeholders apresenta apenas 15, surgindo como a subdimensão menos frequente. No plano da governação, os partidos parecem assim ter atribuído maior atenção à definição estratégica do sistema, à produção e utilização de informação e à monitorização organizacional do que à participação formal de atores ou à reforma regulatória em sentido estrito.

Tabela 2 - Distribuição das medidas da dimensão Governação por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025).

Dimensão	Ano	Subdimensão	Partido										
			PCP-PEV	BE	L	PAN	PS	PSD+CDS	PSD	CDS	JPP	IL	CH
Governação	2015	Visão e política	1	3	0	0	3	1	0	0	0	0	0
	2019		0	0	0	4	3	0	1	2	0	1	0
	2022		0	0	0	7	4	0	1	0	0	1	0
	2024		1	4	6	0	3	0	4	0	0	1	0
	2025		1	4	10	4	3	0	7	0	0	2	0
	2015	Voz dos stakeholders	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	2022		0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0
	2024		0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
	2025		0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0
	2015	Informação e inteligência	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	2019		1	0	1	4	1	0	0	2	0	2	0
	2022		0	2	1	4	6	0	0	0	0	5	0
	2024		2	1	7	4	3	0	2	0	0	1	3
	2025		2	1	9	6	1	0	3	0	2	2	3
	2015	Legislação e regulação	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	2019		0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0
	2022		0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0
	2024		0	4	2	1	0	0	1	0	0	2	0
	2025		0	4	3	1	1	0	1	0	0	1	0

Nota. Elaboração própria a partir dos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Do ponto de vista temporal, observa-se uma progressão da atenção à governação ao longo do período em análise. Em 2015, a sua presença é ainda relativamente limitada e distribui-se por valores baixos em quase todas as subdimensões, destacando-se apenas alguns registos em Visão e política, Voz dos *stakeholders* e Legislação e regulação. Em 2019, torna-se visível um crescimento em Visão e política e em Informação e inteligência, sobretudo no PAN, no PS, no PSD, no CDS e na IL. Este reforço mantém-se em 2022, mas torna-se particularmente claro em 2024 e 2025, anos em que a dimensão atinge os seus valores mais elevados, impulsionada sobretudo pela expansão de Informação e inteligência e pela manutenção de níveis elevados em Visão e política. Assim, a governação ganha densidade programática sobretudo nos ciclos mais recentes, acompanhando o crescimento global da atenção partidária às questões da saúde.

No interior desta evolução geral, a subdimensão Visão e política mostra uma distribuição relativamente ampla, mas com maior expressão em alguns partidos. Em 2015, os valores são modestos e concentram-se sobretudo no BE, no PS, no PCP-PEV e no PSD+CDS. A partir de 2019, o PAN ganha destaque, com 4 medidas, mantendo valores elevados em 2022 (7 medidas) e voltando a assumir relevância em 2025

(4 medidas). Também o Livre torna-se particularmente expressivo nos anos mais recentes, passando de ausência em 2015, 2019 e 2022 para 6 medidas em 2024 e 10 em 2025, o valor mais elevado da subdimensão em toda a tabela. No caso do PSD, a progressão é igualmente visível, subindo de ausência em 2015 para 4 medidas em 2024 e 7 em 2025. Esta presença mais forte em "Visão e política" acompanha propostas centradas na arquitetura e orientação do sistema, como quando se defende "uma nova governação do SNS", "um modelo de direção mais claro" ou "a redefinição estratégica da resposta pública em saúde".

Em sentido oposto, Voz dos *stakeholders* apresenta um peso bastante reduzido e uma distribuição muito dispersa. Em muitos anos e partidos, esta subdimensão está simplesmente ausente. Em 2015, apenas o PCP-PEV regista 2 medidas. Em 2019, o PAN apresenta 2 medidas, mantendo esta temática como a mais visível nesse momento. Em 2022, apenas o PS e a IL apresentam registos, e mesmo assim com valores baixos. Em 2024 e 2025, o Livre, a IL e o JPP surgem com alguns valores residuais, mas sem alterar o perfil global da tabela. Este padrão sugere que a participação de utentes, associações ou outros atores coletivos não ocupou um lugar central nas agendas partidárias de saúde. Ainda assim, quando esta subdimensão aparece, fá-lo através de propostas como "envolver as pessoas com doença ou associações representativas de doentes nos processos de tomada de decisão política na área da saúde", o que mostra que a temática não está ausente, mas permanece claramente secundária face a outras preocupações de governação.

Em contraste com esta presença residual, o reforço da dimensão torna-se particularmente visível na subdimensão Informação e inteligência ao longo do período. Em 2015, os valores ainda são baixos, distribuídos pelo BE, PS e PSD+CDS. Em 2019, a presença reforça-se no PAN, na IL, no PCP-PEV e no CDS, embora ainda sem grande intensidade global. É em 2022, 2024 e 2025 que esta subdimensão torna-se verdadeiramente saliente. O PS regista 6 medidas em 2022, o Livre sobe para 7 em 2024 e 9 em 2025, enquanto a IL atinge 5 medidas em 2022. O CH também surge nesta subdimensão em 2024 e 2025, com 3 medidas em ambos os anos. Esta distribuição mostra que a produção, integração e uso de informação ganham progressiva centralidade no debate partidário, em articulação com propostas como "estabelecer o acesso público a dados que permitam o acompanhamento e escrutínio da atividade do SNS", "promover auditorias externas" ou "criar um sistema de *benchmarking* com vista à comparação regular dos indicadores de governação clínica, produção e custos".

Por sua vez, Legislação e regulação ocupa uma posição intermédia na tabela. Em 2015, os valores distribuem-se sobretudo pelo PS, PCP-PEV e PSD+CDS. Em 2019, o PAN destaca-se com 4 medidas, enquanto o CDS e o PS apresentam valores mais moderados. Em 2022, a subdimensão ganha alguma

expressão no BE, no PAN e na IL. Em 2024 e 2025, o BE passa a assumir particular relevância, com 4 medidas em ambos os anos, sendo acompanhado por valores mais modestos no Livre, no PAN, no PSD e na IL. O padrão sugere que a regulação e o enquadramento normativo do sistema não desaparecem da agenda partidária, mas surgem com menor intensidade do que a orientação estratégica e a inteligência organizacional. Quando presentes, estas propostas tendem a traduzir-se em formulações relativas à fiscalização, à transparência contratual, à definição de regras ou à regulação das relações entre setores.

Na comparação entre partidos, tornam-se visíveis alguns perfis diferenciados de abordagem à governação. O Livre destaca-se sobretudo nos anos mais recentes, com particular concentração em Visão e política e Informação e inteligência, o que sugere uma abordagem de governação fortemente centrada em planeamento, informação e capacidade organizacional. O PAN revela um perfil relativamente consistente entre 2019 e 2025, com expressão nas quatro subdimensões, ainda que com maior relevância em Visão e política, Informação e inteligência e Legislação e regulação. O PS apresenta uma distribuição mais equilibrada ao longo da tabela, com presença relevante em quase todas as subdimensões, enquanto o BE ganha particular relevo em Legislação e regulação nos ciclos mais recentes. A IL surge com incidência sobretudo em Informação e inteligência e, em menor grau, em Legislação e regulação e Visão e política. Já o CH apresenta uma presença mais tardia e concentrada, essencialmente em Informação e inteligência nos anos mais recentes. Assim, embora a governação não seja a dimensão mais volumosa do corpus, os partidos que mais a mobilizam tendem a fazê-lo através de um reforço da capacidade de direção, da produção de informação e dos instrumentos de monitorização.

Em resumo, a Tabela 2 mostra que a governação ocupa um lugar relevante, embora não dominante, no conjunto das propostas analisadas. A sua evolução ao longo do tempo sugere um reforço gradual da atenção programática a esta dimensão, especialmente a partir de 2019 e, com maior intensidade, em 2024 e 2025. A predominância de Informação e inteligência e Visão e política indica que os partidos, quando abordam a governação do sistema de saúde, o fazem sobretudo pela via da orientação estratégica, da transparência, da utilização de dados e da monitorização organizacional, deixando em segundo plano os mecanismos de participação e, em certa medida, a própria regulação formal.

4.1.2 Financiamento

Na dimensão Financiamento, a Tabela 3 evidencia a distribuição de 542 medidas, o equivalente a cerca de 27% do corpus global. Esta é, assim, a segunda dimensão mais expressiva do estudo, apenas atrás da Geração de recursos. No interior do financiamento, a subdimensão mais volumosa é Compra e alocação de serviços, com 230 medidas, seguida de Mobilização de receitas, com 173, e de Pooling e partilha de risco, com 139. A própria estrutura da tabela sugere, portanto, que a atenção partidária se concentrou menos em debates abstratos sobre financiamento e mais em mecanismos concretos de alocação de recursos, contratualização e organização da despesa em saúde.

Tabela 3 - Distribuição das medidas da dimensão Financiamento por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025).

Dimensão	Ano	Subdimensão	Partido										
			PCP-PEV	BE	L	PAN	PS	PSD+CDS	PSD	CDS	JPP	IL	CH
Financiamento	2015	Mobilização de receitas (revenue raising)	6	4	0	1	2	6	0	0	0	0	0
	2019		3	4	1	11	2	0	2	12	0	5	1
	2022		1	7	4	8	3	0	1	0	0	17	1
	2024		2	5	11	6	2	0	0	0	0	1	1
	2025		2	5	14	5	7	0	4	0	1	2	3
	2015	Pooling / partilha de risco	3	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0
	2019		3	0	0	1	5	0	1	2	0	16	0
	2022		0	2	0	7	7	0	1	0	0	17	1
	2024		1	4	11	6	7	0	2	0	0	0	2
	2025		1	4	12	3	8	0	1	0	0	0	4
	2015	Compra e alocação de serviços (purchasing)	2	3	0	3	5	4	0	0	0	0	0
	2019		4	1	4	8	4	0	5	2	0	15	0
	2022		3	3	3	8	4	0	2	0	0	23	0
	2024		3	4	15	7	5	0	10	0	0	1	6
	2025		3	4	19	14	11	0	8	0	4	1	9

Nota. Elaboração própria a partir dos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

A evolução temporal do financiamento revela um crescimento claro ao longo do período. Em 2015, os valores são relativamente modestos e distribuem-se de forma ainda limitada pelas três subdimensões. Em 2019, já se observa um aumento expressivo, sobretudo em Mobilização de receitas e em Compra e alocação de serviços, sinalizando uma maior densidade programática nesta área. Em 2022, 2024 e 2025, esta evolução torna-se ainda mais evidente: os valores sobem nas três subdimensões, mas é sobretudo Compra e alocação de serviços que se afirma como núcleo dominante da dimensão. O financiamento adquire, assim, centralidade crescente nas propostas partidárias, acompanhando a

expansão geral da agenda da saúde e refletindo uma preocupação cada vez mais marcada com a sustentabilidade, a contratualização e a organização dos mecanismos de acesso.

No interior desta trajetória de crescimento, a subdimensão Mobilização de receitas apresenta uma distribuição temporal e partidária relativamente diversificada. Em 2015, verifica-se já alguma expressão no PCP-PEV (6 medidas), no PSD+CDS (6), no BE (4) e no PS (2), o que mostra que a discussão sobre fontes e reforço de financiamento não está ausente logo no início do período. Em 2019, o destaque vai claramente para o PAN, com 11 medidas, seguido do CDS (12), da IL (5) e de vários partidos com valores moderados. Em 2022, a IL assume o valor mais elevado da subdimensão, com 17 medidas, enquanto o PAN regista 8, o BE 7 e o PS 3. Em 2024 e 2025, o Livre ganha visibilidade crescente, passando para 11 medidas em 2024 e 14 em 2025, ao passo que o PSD sobe para 4 medidas em 2025 e o CH passa de 1 para 3. Esta distribuição sugere que a mobilização de receitas tornou-se um espaço relevante de formulação programática em partidos que, em momentos distintos, enfatizaram reforço orçamental, alargamento de financiamento e redefinição das fontes de sustentação do sistema.

A subdimensão Pooling e partilha de risco apresenta também um padrão relevante, embora ligeiramente menos volumoso. Em 2015, os valores ainda são baixos e dispersos, com destaque para o PSD+CDS (6 medidas) e presença modesta do PCP-PEV e do PS. Em 2019, verifica-se uma concentração mais visível na IL, com 16 medidas, bem como no PS (5) e no CDS (2). Em 2022, a intensidade desloca-se sobretudo para a IL (17 medidas), para o PS (7) e para o PAN (7), o que constitui o ponto alto da subdimensão em toda a série temporal. Em 2024 e 2025, o volume recua ligeiramente, mas mantém-se visível no Livre, no PAN e no PS, ainda que sem reproduzir os picos anteriores da IL. O padrão sugere que esta subdimensão foi particularmente importante em partidos e momentos mais inclinados a discutir cobertura, mutualização, repartição de encargos e diferentes mecanismos de proteção financeira.

Ainda assim, é na subdimensão Compra e alocação de serviços que a centralidade do financiamento torna-se mais evidente. Já em 2015, há valores relevantes no PS (5 medidas), no PSD+CDS (4) e no PAN (3). Em 2019, a subdimensão reforça-se de forma clara, com 15 medidas na IL, 8 no PAN, 5 no PSD e 4 no PCP-PEV, no Livre e no PS. Em 2022, a concentração acentua-se, atingindo 23 medidas na IL, 8 no PAN e 4 no PS. Em 2024 e 2025, o Livre assume um papel de destaque, passando de 15 medidas em 2024 para 19 em 2025, o valor mais elevado da subdimensão em toda a tabela. O PAN mantém presença elevada (14 medidas em 2025), enquanto o PS sobe para 11 e o PSD para 8. Esta predominância acompanha propostas relacionadas com contratualização, articulação entre setores e organização da resposta, como “contratualizar com as instituições privadas a prestação de atos médicos não urgentes”, “definir uma estratégia plurianual de cooperação com o setor privado” ou “criar um

sistema que permita maior abrangência das situações clínicas, fundamentada numa análise de custo/benefício".

A distribuição partidária do financiamento permite identificar perfis diferenciados no interior desta dimensão. O Livre destaca-se sobretudo nos anos mais recentes, com grande concentração em Compra e alocação de serviços e crescimento também em Mobilização de receitas. O PAN apresenta uma distribuição mais equilibrada pelas três subdimensões ao longo do período, o que sugere uma abordagem mais transversal da questão do financiamento. O PS mantém presença consistente em todas as áreas da dimensão, ainda que com particular visibilidade em Compra e alocação de serviços e Pooling e partilha de risco. A IL assume uma posição muito marcada em 2019 e 2022, sobretudo em Pooling e em Compra e alocação, revelando uma clara concentração temática no financiamento. O CDS, embora com corpus mais reduzido, apresenta valores relativamente expressivos em Mobilização de receitas e alguma presença em Compra e alocação. Já o PSD surge com maior relevo sobretudo nas fases mais recentes, acompanhando a expansão global do corpus.

Em síntese, a Tabela 3 confirma que o Financiamento constitui uma dimensão robusta do debate partidário em saúde, fortemente ancorada em propostas relativas à distribuição, contratualização e operacionalização dos recursos. Embora Mobilização de receitas e Pooling e partilha de risco mantenham relevância, o padrão dominante mostra que os partidos tenderam a abordar esta dimensão de forma mais concreta e instrumental, centrada na organização da despesa e da provisão.

4.1.3 Geração de recursos

A dimensão Geração de recursos, representada na Tabela 4, reúne 747 medidas, representando cerca de 38% do corpus total. Trata-se, portanto, da dimensão mais expressiva de todo o estudo. A leitura imediata da tabela mostra uma concentração extremamente forte na subdimensão Recursos humanos em saúde, com 621 medidas, muito acima de Infraestruturas e equipamento médico (81) e de Medicamentos e consumíveis (45). Esta assimetria constitui um dos traços mais marcantes de toda a estatística descritiva do corpus e sugere, desde logo, que a principal preocupação partidária no que respeita à sustentação do sistema incidiu sobre a força de trabalho em saúde, a sua contratação, retenção, valorização e distribuição.

Tabela 4 - Distribuição das medidas da dimensão Geração de recursos por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025).

Dimensão	Ano	Subdimensão	Partido										
			PCP-PEV	BE	L	PAN	PS	PSD+CDS	PSD	CDS	JPP	IL	CH
Geração de recursos	2015	Recursos humanos em saúde	23	6	0	2	3	10	0	0	0	0	0
	2019		10	6	4	40	7	0	1	6	0	3	5
	2022		1	27	5	32	8	0	4	0	0	27	6
	2024		10	25	55	34	22	0	10	0	0	5	10
	2025		10	25	79	38	26	0	15	0	6	3	12
	2015	Infraestruturas e equipamento médico	2	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0
	2019		1	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0
	2022		2	1	0	4	4	0	3	0	0	2	2
	2024		2	1	5	1	3	0	1	0	0	0	3
	2025		2	1	11	3	7	0	4	0	0	0	3
	2015	Medicamentos e consumíveis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	2019		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	2022		0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1
	2024		0	3	8	1	1	0	0	0	0	1	3
	2025		0	3	10	4	1	0	0	0	0	0	2

Nota. Elaboração própria a partir dos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Ao longo do período em análise, verifica-se uma expansão particularmente acentuada desta dimensão. Em 2015, a geração de recursos já apresenta algum peso, sobretudo em Recursos humanos em saúde, com valores altos no PCP-PEV (23 medidas) e no PSD+CDS (10), embora ainda com expressão limitada nos restantes partidos. Em 2019, o crescimento torna-se mais visível, com especial destaque para o PAN, que atinge 40 medidas em recursos humanos, e para o PCP-PEV, o PS, o BE e o CDS. Em 2022, a dimensão consolida-se como eixo central da agenda da saúde, com o PAN (32 medidas), o BE (27), a IL (27) e o JPP (27) a registarem valores muito elevados. Em 2024 e 2025, o crescimento torna-se ainda mais expressivo, com destaque muito claro do Livre, que sobe para 55 medidas em 2024 e para 79 em 2025, valor máximo de toda a tabela. A progressão mostra, assim, que a geração de recursos, e em particular os recursos humanos, tornam-se cada vez mais centrais no discurso partidário ao longo da década.

Essa expansão torna-se particularmente clara quando se observa a subdimensão Recursos humanos em saúde, que domina claramente a tabela. A sua presença é consistente em quase todos os partidos e ciclos, mas com intensidades distintas. Em 2015, os valores mais altos concentram-se no PCP-PEV, no PSD+CDS e no BE. Em 2019, o PAN passa a assumir um lugar de particular destaque, ao lado do PCP-

PEV e do PS, enquanto o CDS, a IL e o CH aparecem com presença mais modesta. Em 2022, esta subdimensão torna-se especialmente expressiva no BE, no PAN, na IL e no JPP. Já em 2024 e 2025, o Livre assume um protagonismo muito claro, sendo acompanhado por valores também elevados no PAN, no PS, no BE e no PSD. Esta distribuição acompanha propostas como "contratar profissionais, com especial atenção para as áreas de comprovada carência técnica especializada", "incentivos à fixação de profissionais de saúde" ou "verdadeira valorização dos profissionais de saúde, com a devida retribuição relativamente ao trabalho desenvolvido", que ilustram bem a centralidade desta temática.

Em contraste, Infraestruturas e equipamento médico apresenta valores muito mais reduzidos e dispersos. Em 2015, destaca-se sobretudo o PSD+CDS, com 6 medidas, enquanto os restantes partidos têm presença baixa ou inexistente. Em 2019, a subdimensão mantém-se modesta, com registos pontuais no PS, no PAN, na IL e no PCP-PEV. Em 2022, o padrão continua semelhante, embora se observe algum reforço no PAN, no PS, no PSD e no JPP. Em 2024 e 2025, a presença aumenta ligeiramente, com o Livre a destacar-se mais claramente, subindo para 5 medidas em 2024 e 11 em 2025. O PS também cresce, atingindo 7 medidas em 2025, enquanto o PSD e o CH mostram alguma visibilidade. Ainda assim, embora as infraestruturas e os equipamentos façam parte da agenda, permanecem claramente secundários face à proporção dos recursos humanos.

Num plano ainda mais residual, surge a subdimensão Medicamentos e consumíveis. Em 2015, apenas o PSD+CDS apresenta 1 medida. Em 2019, surgem valores mínimos na IL e no CH. Em 2022, observa-se alguma presença no PS, na IL e no CH, mas sempre com números muito reduzidos. Em 2024 e 2025, o Livre e o BE reforçam ligeiramente esta subdimensão, com o Livre a atingir 8 medidas em 2024 e 10 em 2025, enquanto o BE passa para 3 em ambos os anos. Apesar deste crescimento relativo, a tabela confirma que medicamentos e consumíveis não constituem uma área dominante do debate partidário em saúde, surgindo de forma mais episódica e geralmente subordinada a preocupações mais amplas com pessoal e capacidade instalada.

A comparação entre partidos evidencia alguns perfis particularmente nítidos no interior desta dimensão. O Livre destaca-se de forma muito acentuada nos ciclos mais recentes, sobretudo em Recursos humanos em saúde, o que faz desta dimensão o principal eixo do seu corpus partidário. O PAN apresenta também uma presença muito forte e relativamente contínua em recursos humanos, sobretudo entre 2019 e 2025. O BE mantém valores elevados nesta subdimensão, ainda que com menor expressão nas restantes duas. O PS apresenta um perfil mais equilibrado, embora igualmente dominado pelos recursos humanos. O PSD ganha maior visibilidade a partir de 2024, enquanto a IL se destaca particularmente em 2022. O JPP, apesar do corpus global mais reduzido, apresenta um pico muito expressivo em Recursos humanos

em saúde em 2022. Assim, embora a dimensão esteja presente em quase todos os partidos, o seu peso relativo e a sua intensidade variam consideravelmente.

Em suma, a Tabela 4 confirma que a Geração de recursos constitui o principal eixo do corpus analisado e que essa centralidade assenta de forma esmagadora em propostas de Recursos humanos em saúde. A menor presença de Infraestruturas e equipamento médico e de Medicamentos e consumíveis indica que, no período estudado, a atenção partidária se dirigiu sobretudo à capacidade humana do sistema e aos problemas de contratação, retenção e valorização profissional. A tabela mostra, assim, de forma muito clara, que a questão dos profissionais de saúde se afirmou como o núcleo dominante da agenda programática em saúde entre 2015 e 2025.

4.1.4 Prestação de serviços

No caso da dimensão Prestação de serviços, os dados apresentados na Tabela 5 correspondem a 395 medidas, ou cerca de 20% do corpus global. No interior desta dimensão, observa-se uma distribuição relativamente mais equilibrada do que noutras, embora com predominância de Cuidados de saúde primários (168 medidas) e de Saúde pública (146), ficando Cuidados de saúde especializados num plano menos expressivo (81). Esta repartição sugere que os partidos dedicaram especial atenção às respostas de proximidade, à prevenção, à promoção da saúde e à organização do primeiro nível de contacto com o sistema, relegando para segundo plano, embora sem o eliminar, o enfoque nos cuidados hospitalares e especializados.

Tabela 5 - Distribuição das medidas da dimensão Prestação de serviços por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025).

Dimensão	Ano	Subdimensão	Partido										
			PCP-PEV	BE	L	PAN	PS	PSD+CDS	PSD	CDS	JPP	IL	CH
Prestação de serviços	2015	Saúde pública	2	3	0	0	5	3	0	0	0	0	0
	2019		0	0	0	11	2	0	7	0	0	1	0
	2022		0	3	0	12	8	0	6	0	0	3	0
	2024		0	1	16	5	3	0	3	0	0	7	3
	2025		0	1	18	1	8	0	6	0	3	2	3
	2015	Cuidados de saúde primários	2	3	0	1	4	2	0	0	0	0	0
	2019		2	1	0	9	6	0	1	3	0	1	1
	2022		0	12	1	13	11	0	2	0	0	2	1
	2024		3	3	10	4	8	0	10	0	0	1	2
	2025		3	3	15	7	5	0	10	0	4	1	1
	2015	Cuidados de saúde especializados	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	2019		1	0	0	3	1	0	1	3	0	1	0
	2022		0	1	0	6	3	0	1	0	0	2	1
	2024		2	3	9	4	2	0	7	0	0	1	2
	2025		2	3	9	1	1	0	4	0	1	3	2

Nota. Elaboração própria a partir dos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

A evolução temporal da prestação de serviços mostra um crescimento progressivo ao longo do período, com intensificação particularmente clara a partir de 2019. Em 2015, a prestação de serviços apresenta ainda valores modestos, distribuídos sobretudo entre Saúde pública e Cuidados de saúde primários. Em 2019, observa-se um reforço mais visível, com o PAN a destacar-se simultaneamente em Saúde pública, Cuidados de saúde primários e Cuidados especializados. Em 2022, a expansão continua, e a tabela mostra um aumento assinalável dos Cuidados de saúde primários, bem como uma presença reforçada da Saúde pública. Já em 2024 e 2025, a dimensão atinge os seus valores mais elevados, com forte crescimento do Livre, do PS, do PSD e também do PAN, sinalizando a consolidação da prestação de serviços como um dos núcleos centrais da agenda partidária de saúde.

No interior desta evolução, a subdimensão Saúde pública assume uma presença relativa particularmente importante, sobretudo em determinados ciclos e partidos. Em 2015, destaca-se o PS com 5 medidas, acompanhado pelo BE, pelo PCP-PEV e pelo PSD+CDS. Em 2019, o PAN regista 11 medidas, valor muito elevado para esta subdimensão, enquanto o PSD apresenta 7 e a IL 1. Em 2022, o PAN volta a destacar-se com 12 medidas, seguido do PS (8) e do PSD (6). Em 2024 e 2025, o Livre assume o valor mais elevado da tabela nesta subdimensão, com 16 medidas em 2024 e 18 em 2025, sendo acompanhado por valores também expressivos do PS, do PSD e da IL. Esta distribuição acompanha propostas como "reforçar as medidas de vigilância e combate às doenças transmitidas por vetores", "apostar na

prevenção da doença e promoção da saúde" ou "reativar e reforçar as unidades de rastreio", que ilustram a centralidade de uma lógica preventiva e populacional no interior da prestação de serviços.

A par deste reforço da saúde pública, os Cuidados de saúde primários afirmam-se como a subdimensão mais expressiva da dimensão. Em 2015, o PS surge com 4 medidas, ao lado do BE, do PCP-PEV e do PSD+CDS. Em 2019, o PAN assume já 9 medidas, com o PS a atingir 6 e o CDS 3. Em 2022, os valores sobem de forma bastante nítida, sobretudo no PAN (13 medidas), no BE (12) e no PS (11). Em 2024 e 2025, o Livre ganha enorme relevo, passando de 10 medidas em 2024 para 15 em 2025, enquanto o PSD atinge 10 em ambos os anos e o PAN mantém presença elevada. Trata-se de uma subdimensão que traduz a centralidade crescente das respostas de proximidade, da medicina geral e familiar e da reorganização do acesso de base, acompanhando propostas como "prosseguir a generalização do modelo das Unidades de Saúde Familiar", "garantir cobertura efetiva de médico de família" ou "alargar horários nos centros de saúde para consultas, terapias e exames".

Por comparação, os Cuidados de saúde especializados apresentam um peso mais reduzido, embora nunca residual. Em 2015, apenas o PSD+CDS apresenta 1 medida. Em 2019, a subdimensão torna-se mais visível, com 3 medidas no PAN, 3 no CDS, 1 no PS, 1 no PCP-PEV, 1 no PSD e 1 na IL. Em 2022, o PAN volta a destacar-se com 6 medidas, enquanto o PS apresenta 3 e a IL 2. Em 2024 e 2025, o Livre passa a assumir maior expressão, com 9 medidas em ambos os anos, ao lado do PSD, que sobe para 7 em 2024 e 4 em 2025. Também o CH apresenta crescimento nesta subdimensão em 2024 e 2025. Esta distribuição sugere que os cuidados especializados integram o debate partidário de forma consistente, mas com menor intensidade do que os cuidados primários e a saúde pública. As propostas que aqui se enquadram tendem a centrar-se em listas de espera, acesso a consultas de especialidade, cirurgias, exames e reorganização da resposta hospitalar, como quando se propõe "fazer cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos" ou "reduzir as listas de espera para cirurgias, exames e consultas de especialidade".

Na comparação entre partidos, observa-se que a prestação de serviços se distribui de forma mais equilibrada do que outras dimensões. O PAN apresenta presença forte e relativamente transversal nas três subdimensões entre 2019 e 2022. O PS mantém valores consistentes ao longo de todo o período, com expressão relevante em saúde pública e cuidados primários. O Livre destaca-se de forma clara nos anos mais recentes, particularmente em Saúde pública e Cuidados de saúde primários, mas também em Cuidados especializados. O PSD apresenta um perfil semelhante, ainda que mais moderado. O BE mostra valores significativos sobretudo em 2022 nos cuidados primários, enquanto a IL evidencia uma presença mais pontual, mas ainda assim visível em vários pontos da tabela. Esta distribuição mostra que

a prestação de serviços constitui uma área importante e relativamente partilhada da atenção programática, embora os partidos se diferenciem na ênfase atribuída a cada subdimensão.

Concluindo, a Tabela 5 mostra que a Prestação de serviços ocupa uma posição central no corpus, ainda que com peso inferior ao da Geração de recursos e do Financiamento. O reforço progressivo desta dimensão, particularmente a partir de 2019, acompanha uma valorização clara dos Cuidados de saúde primários e da Saúde pública, sugerindo que o debate partidário privilegiou sobretudo as respostas de proximidade, a prevenção e a reorganização do acesso.

4.1.5 Outras

A dimensão Outras, sintetizada na Tabela 6, reúne 78 medidas, o que corresponde a cerca de 4% do corpus global e a torna a menos expressiva das cinco dimensões. No seu interior, verifica-se uma clara predominância de Objetivos intermédios (51 medidas), seguida de Determinantes sociais de saúde (19) e, por fim, de Objetivos finais (8). A própria estrutura da tabela mostra, assim, que se trata de uma dimensão residual e heterogénea, que reúne propostas menos diretamente associadas às quatro funções centrais do sistema e mais frequentemente ligadas a metas operacionais, fatores sociais condicionantes da saúde ou formulações mais abrangentes sobre resultados do sistema.

Tabela 6 - Distribuição das medidas da dimensão Outras por subdimensão, legislatura e partido (2015–2025).

Dimensão	Ano	Subdimensão	Partido										
			PCP-PEV	BE	L	PAN	PS	PSD+CDS	PSD	CDS	JPP	IL	CH
Outras	2015	Determinantes Sociais de Saúde (DSS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019		0	0	0	3	0	0	1	2	0	2	0
	2022		0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0
	2024		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	2025		0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
	2015	Objetivos intermediários	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	2019		1	0	0	2	2	0	1	4	0	1	0
	2022		0	1	0	3	1	0	0	0	0	2	0
	2024		2	1	5	4	0	0	0	0	0	1	1
	2025		2	1	7	0	1	0	0	0	0	1	1
	2015	Objetivos finais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2019		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	2022		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2024		0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
	2025		0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0

Nota. Elaboração própria a partir dos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

A evolução temporal desta dimensão evidencia uma presença irregular e de baixa intensidade ao longo de todo o período. Em 2015, a dimensão regista valores muito reduzidos e concentra-se quase exclusivamente em Objetivos intermédios, com presença no PCP-PEV, no PS e no PSD+CDS. Em 2019, observa-se algum reforço, sobretudo em Objetivos intermédios, com destaque para o CDS (4 medidas), o PAN (2) e o PS (2), bem como um pequeno crescimento em Determinantes sociais de saúde, sobretudo no PAN (3 medidas) e na IL (2). Em 2022, mantém-se a predominância dos Objetivos intermédios, com novo destaque do PAN (3 medidas) e da IL (2), enquanto os determinantes sociais continuam presentes, embora com números baixos. Em 2024 e 2025, a tabela mostra ligeiro reforço da dimensão, particularmente no Livre, que sobe para 5 medidas em Objetivos intermédios em 2024 e 7 em 2025, passando também a registar propostas em Objetivos finais.

No interior desta presença reduzida, a subdimensão Determinantes sociais de saúde revela alguns padrões relevantes. Em 2015, não surge qualquer medida nesta subdimensão. Em 2019, a sua presença concentra-se no PAN, com 3 medidas, bem como no CDS, na IL e no PSD, ainda que com valores baixos. Em 2022, mantém-se alguma expressão no PAN (3 medidas), no PS (1) e na IL (1). Em 2024, o PAN volta a destacar-se, ainda que com apenas 2 medidas, enquanto em 2025 se observa alguma dispersão entre o Livre, o PAN e o PS. O padrão mostra que os determinantes sociais da saúde estão presentes no

corpus, mas de forma claramente subordinada às restantes áreas temáticas. Quando surgem, fazem-no por via de propostas como "promover intervenções transversais orientadas para a melhoria dos determinantes sociais da saúde" ou "integrar a alimentação saudável e a atividade física como eixos centrais de políticas públicas", sugerindo uma abordagem mais transversal e intersetorial da saúde.

Ainda assim, é nos Objetivos intermédios que se concentra claramente a maior parte das medidas desta dimensão. Em 2015, destacam-se o PCP-PEV, o PS e o PSD+CDS, todos com 2 medidas. Em 2019, o CDS assume o valor mais elevado da tabela nesta subdimensão, com 4 medidas, enquanto o PAN e o PS apresentam 2 cada. Em 2022, o PAN volta a registar 3 medidas, acompanhado do BE, do PS e da IL. Em 2024 e 2025, o Livre destaca-se claramente, com 5 medidas em 2024 e 7 em 2025, tornando-se o principal responsável pelo crescimento recente desta subdimensão. O padrão sugere que, mesmo dentro da dimensão residual "Outras", os partidos tendem a privilegiar formulações orientadas para acesso, qualidade, eficiência, experiência do utilizador ou outros resultados operacionais do sistema, em vez de se concentrarem em metas finais mais amplas.

Em contraste com essa predominância, os Objetivos finais são praticamente residuais em toda a tabela. Em 2015, não se regista qualquer medida. Em 2019, apenas o PAN apresenta 1 medida. Em 2022, esta subdimensão desaparece novamente. Em 2024, surgem registos no Livre, no PAN, no PSD e no CH, todos com 1 medida. Em 2025, o Livre volta a destacar-se, com 2 medidas, sendo acompanhado pelo PSD com 1. A reduzidíssima expressão desta subdimensão indica que os partidos, no período analisado, formularam muito poucas propostas explicitamente centradas nas metas últimas do sistema, como melhoria global do estado de saúde, proteção financeira ou centragem na pessoa em sentido mais abrangente. Quando estas propostas aparecem, tendem a assumir a forma de formulações mais gerais, como "garantir melhores resultados em saúde" ou "assegurar uma abordagem integrada ao longo do ciclo de vida".

Do ponto de vista partidário, esta dimensão não assume centralidade em nenhum caso, embora revele algumas diferenças de perfil. O PAN surge de forma relativamente consistente em Determinantes sociais de saúde e em Objetivos intermédios ao longo de vários ciclos. O Livre ganha particular visibilidade em 2024 e 2025, sobretudo nos Objetivos intermédios e, em menor grau, nos Objetivos finais. O PS mantém presença baixa, mas relativamente constante, sobretudo nos objetivos intermédios. A IL aparece em alguns ciclos com valores moderados em determinantes sociais e objetivos intermédios. O CDS destaca-se momentaneamente em 2019 nesta última subdimensão. De forma geral, porém, o padrão dominante é o da baixa intensidade e da dispersão, o que confirma o caráter residual desta dimensão no interior do corpus.

No essencial, a Tabela 6 mostra que a dimensão Outras ocupa uma posição claramente periférica no conjunto das medidas programáticas em saúde. A predominância dos Objetivos intermédios, bem como o peso reduzido dos Determinantes sociais de saúde e, sobretudo, dos Objetivos finais, confirma que o debate partidário se concentrou maioritariamente em áreas mais instrumentais e funcionais do sistema. Para complementar a leitura das cinco dimensões e observar o modo como cada partido distribui internamente a sua atenção programática, apresenta-se de seguida a distribuição das medidas por partido e dimensão, em valores absolutos e relativos.

Tabela 7 - Distribuição das medidas por partido e dimensão, em valores absolutos e relativos (2015–2025).

Partido	Governação	Financiamento	Geração de recursos	Prestação de serviços	Outras	Total
Livre	42	94	177	78	16	**407**
	10,32%	23,10%	**43,49%**	19,16%	3,93%	**100,00%**
PAN	43	88	160	77	20	**388**
	11,08%	22,68%	**41,24%**	19,85%	5,15%	**100,00%**
PS	35	73	86	67	9	**270**
	12,96%	27,04%	**31,85%**	24,81%	3,33%	**100,00%**
BE	26	50	100	37	3	**216**
	12,04%	23,15%	**46,30%**	17,13%	1,39%	**100,00%**
PSD	25	53	55	64	6	**203**
	12,32%	26,11%	27,09%	**31,53%**	2,96%	**100,00%**
IL	23	98	46	25	8	**200**
	11,50%	**49,00%**	23,00%	12,50%	4,00%	**100,00%**
PCP+PEV	11	37	63	17	7	**135**
	8,15%	27,41%	**46,67%**	12,59%	5,19%	**100,00%**
CH	6	28	48	16	3	**101**
	5,94%	27,72%	**47,52%**	15,84%	2,97%	**100,00%**
CDS	5	16	6	6	6	**39**
	12,82%	**41,03%**	15,38%	15,38%	15,38%	**100,00%**
JPP	4	5	6	8	0	**23**
	17,39%	21,74%	26,09%	**34,78%**	0,00%	**100,00%**

Nota. Elaboração própria a partir dos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

A Tabela 7 permite observar como cada partido distribui internamente a sua atenção programática pelas cinco dimensões do estudo, combinando valores absolutos e proporções relativas. Em quase todos os partidos, a Geração de recursos constitui a dimensão mais expressiva do respetivo corpus. Tal verifica-se no Livre, onde esta dimensão reúne 177 medidas e representa 43,49% do total partidário, no PAN, com 160 medidas (41,24%), no BE, com 100 (46,30%), no PCP+PEV, com 63 (46,67%), e no CH, com

48 (47,52%). Este padrão confirma, do ponto de vista interpartidário, a centralidade que a sustentação do sistema, em especial os recursos humanos, assume no conjunto do debate político em saúde.

A concentração, porém, não é uniforme em todos os partidos. A IL destaca-se por apresentar o maior peso relativo em Financiamento, com 98 medidas, correspondentes a 49,00% do seu corpus, o que a distingue claramente dos restantes partidos. O CDS, embora com um número total de medidas muito inferior, também concentra a maior parte do seu corpus no Financiamento, com 16 medidas (41,03%). Já o PSD apresenta um perfil relativamente mais equilibrado, embora com ligeira predominância da Prestação de serviços, que reúne 64 medidas (31,53%), valor superior ao da Geração de recursos e do Financiamento no interior do seu corpus. O JPP, por sua vez, mostra a sua principal concentração na Prestação de serviços, com 8 medidas (34,78%), o que o diferencia dos restantes partidos, apesar da reduzida dimensão do seu corpus.

A leitura comparativa da tabela permite ainda identificar o peso muito limitado da dimensão Outras em praticamente todos os partidos, bem como a presença relativamente moderada da Governação no conjunto dos corpus partidários. Mesmo nos partidos com maior número absoluto de medidas, como o Livre e o PAN, a governação representa apenas 10,32% e 11,08%, respetivamente, enquanto a dimensão Outras permanece abaixo dos 6% em quase todos os casos. Estes dados reforçam a ideia, já visível nas tabelas anteriores, de que a competição programática em saúde se concentrou sobretudo nas dimensões mais operacionais e estruturantes do sistema, nomeadamente os recursos, o financiamento e a prestação de cuidados, relegando para segundo plano temas ligados aos objetivos finais ou aos determinantes sociais da saúde.

4.1.6 Síntese final

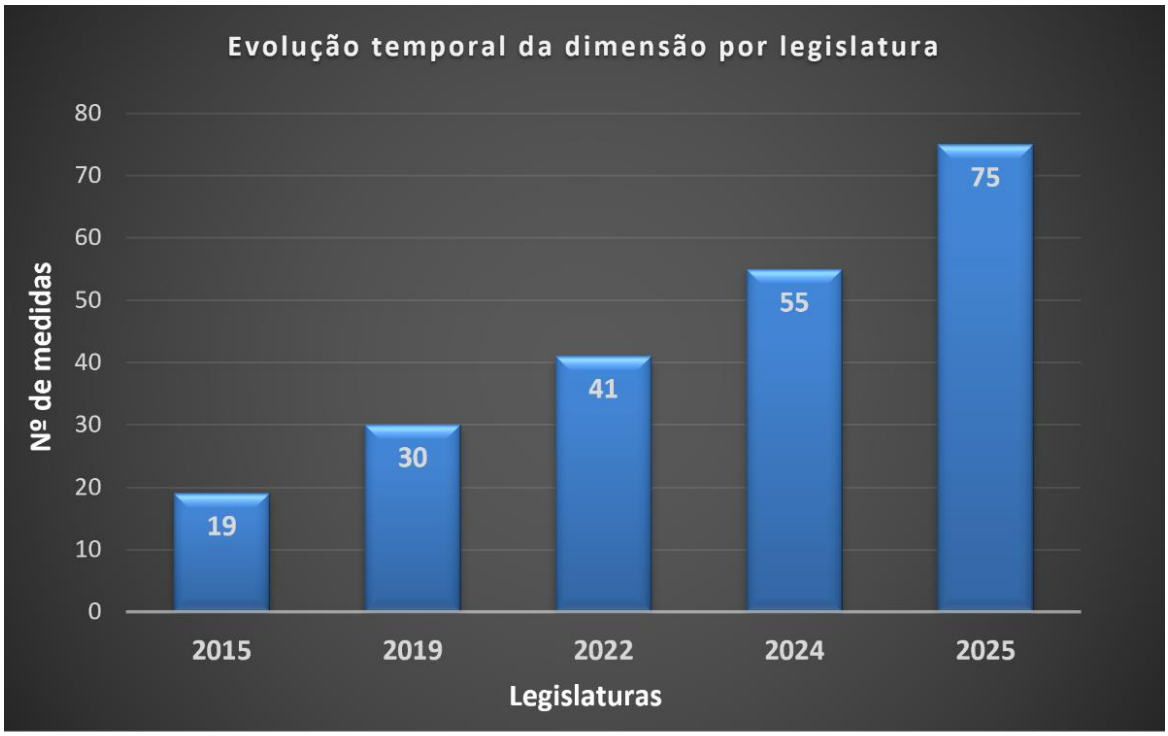
A leitura integrada das cinco tabelas dimensionais permite identificar alguns traços estruturantes da distribuição do corpus. Em primeiro lugar, verifica-se uma concentração muito clara das 1.982 medidas nas dimensões Geração de recursos e Financiamento, que, em conjunto, representam a maior parte das propostas analisadas. Em segundo lugar, essa concentração não é homogénea no interior das dimensões, sendo particularmente marcada pela centralidade de Recursos humanos em saúde, subdimensão que se destaca de forma expressiva face a todas as restantes. Em terceiro lugar, as tabelas mostram um crescimento progressivo da densidade programática em saúde ao longo do período 2015–2025, com reforço mais evidente nas legislaturas mais recentes, sobretudo em 2024 e 2025. Finalmente, embora se observem regularidades transversais, os partidos distinguem-se não apenas pelo volume total de medidas, mas também pela forma como distribuem a sua atenção programática pelas

diferentes funções do sistema. No plano descritivo, estas regularidades sugerem que o debate partidário em saúde se estruturou sobretudo em torno da sustentação do sistema, da organização do financiamento e da capacidade concreta de resposta, deixando em posição mais secundária as dimensões relacionadas com participação, objetivos finais e determinantes sociais da saúde. Estes resultados fornecem o enquadramento empírico de base para a análise mais aprofundada das cinco dimensões nas secções seguintes.

4.2 Governação

A dimensão Governação reúne 220 medidas, correspondendo a 11% do corpus total, o que a coloca abaixo de Geração de recursos, Financiamento e Prestação de serviços, mas ainda assim como uma componente relevante da agenda partidária em saúde. Os dados apresentados no Gráfico 1 indicam que a sua expressão no corpus cresce de forma contínua ao longo do período em análise: de 19 medidas em 2015, passa para 30 em 2019, 41 em 2022, 55 em 2024 e 75 em 2025. Esta trajetória ascendente sugere que os temas associados à direção estratégica do sistema, à utilização de informação, à regulação e à participação ganharam densidade programática ao longo da década, acompanhando o aumento geral do debate político em torno do SNS.

Gráfico 1 - Evolução temporal da dimensão Governação por legislatura (2015–2025).

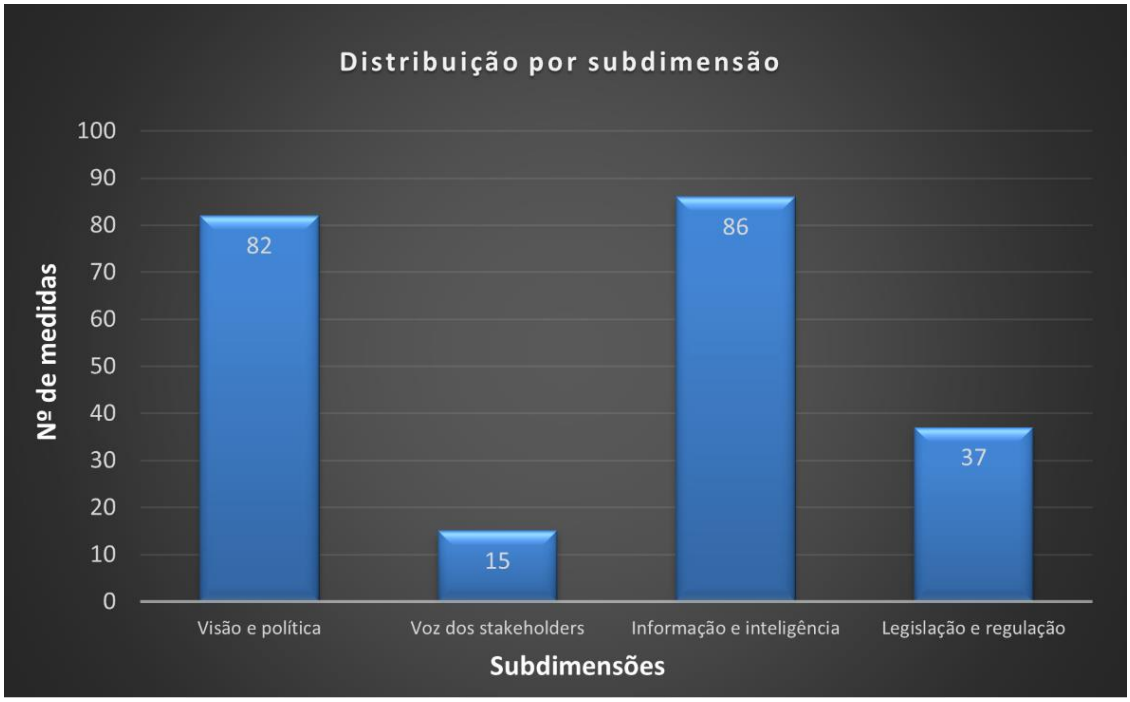


Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Do ponto de vista temporal, o crescimento da Governação torna-se particularmente nítido a partir de 2019, mas intensifica-se sobretudo nos dois momentos finais da série. Entre 2015 e 2025, o número de medidas quase quadruplica, o que indica que esta dimensão, embora não dominante no conjunto do corpus, torna-se progressivamente mais visível na formulação programática dos partidos. A evolução é contínua, sem ruturas entre legislaturas, sugerindo antes uma acumulação gradual de atenção programática. A aceleração mais marcada ocorre entre 2022 e 2025, período em que a Governação passa de 41 para 75 medidas, reforçando a ideia de que os partidos passaram a valorizar mais explicitamente instrumentos de coordenação, transparência, monitorização e orientação estratégica. Em termos substantivos, isto significa que a governação do sistema deixou de ocupar uma posição periférica para assumir maior relevância no modo como os partidos passaram a pensar o funcionamento do SNS. Essa evolução torna-se mais clara quando se observa a estrutura interna da dimensão. Como mostra o Gráfico 2, a Governação distribui-se de forma desigual pelas suas quatro subdimensões. Informação e inteligência reúne 86 medidas, surgindo como a subdimensão mais expressiva, muito próxima de Visão e política, com 82 medidas. Num plano intermédio encontra-se Legislação e regulação, com 37 medidas,

enquanto Voz dos *stakeholders* apresenta apenas 15 medidas, assumindo uma expressão claramente residual. Esta distribuição sugere que a Governação, no corpus analisado, foi pensada sobretudo em torno de dois grandes eixos: por um lado, a definição estratégica do sistema e da sua orientação política; por outro, a produção, disponibilização e utilização de informação para efeitos de monitorização, avaliação e organização. Em contrapartida, as componentes mais ligadas à participação de atores e à incorporação formal de *stakeholders* no processo decisório mantiveram uma presença muito mais reduzida.

Gráfico 2 - Distribuição das medidas da dimensão Governação por subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

A leitura das subdimensões permite aprofundar este padrão. O peso de Visão e política mostra que os partidos atribuíram importância significativa a propostas relacionadas com a arquitetura geral do sistema, a definição de prioridades, os modelos de governação e a orientação estratégica do SNS. É nesta linha que surgem formulações como "uma nova governação do SNS", "um modelo de direção mais claro" ou "a redefinição estratégica da resposta pública em saúde", que ilustram bem uma preocupação com a direção política e institucional do sistema. Já a centralidade de Informação e inteligência traduz um reforço de preocupações com dados, indicadores, sistemas de informação, mecanismos de escrutínio,

avaliação de desempenho e monitorização organizacional. Também aqui aparecem propostas particularmente elucidativas, como "estabelecer o acesso público a dados que permitam o acompanhamento e escrutínio da atividade do SNS", "promover auditorias externas" ou "criar um sistema de *benchmarking* com vista à comparação regular dos indicadores de governação clínica, produção e custos". Em conjunto, estas duas subdimensões concentram a larga maioria das medidas de Governação, o que indica que esta função foi mobilizada, acima de tudo, como um espaço de formulação sobre direção e capacidade organizacional do sistema.

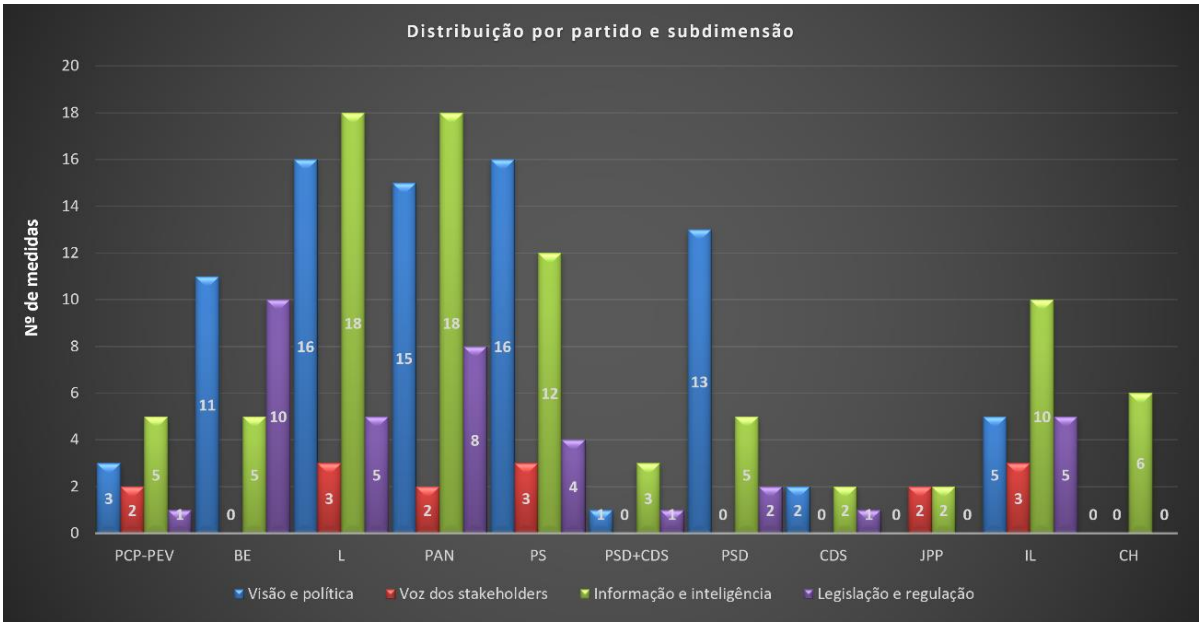
Num plano diferente, Legislação e regulação, embora com expressão visível, ocupa uma posição secundária, sugerindo que a revisão de enquadramentos normativos ou instrumentos regulatórios foi menos frequente do que a ênfase em estratégia e informação. Ainda assim, a sua presença mostra que a governação do sistema não foi pensada apenas em termos de visão política ou capacidade informacional, mas também através de propostas ligadas à definição de regras, fiscalização, transparência contratual e enquadramento institucional das relações entre setores. Já Voz dos *stakeholders* mantém um peso claramente residual, o que sugere que a participação institucionalizada de utentes, associações ou outros atores sociais não constituiu uma prioridade central no conjunto das propostas analisadas. Quando esta subdimensão aparece, fá-lo em medidas como "envolver as pessoas com doença ou associações representativas de doentes nos processos de tomada de decisão política na área da saúde", o que mostra que a temática não está ausente, mas permanece claramente secundária face às restantes componentes da governação.

A própria evolução da dimensão parece resultar sobretudo da expansão das subdimensões Informação e inteligência e Visão e política, precisamente aquelas que apresentam maior peso agregado. Assim, o aumento da Governação ao longo das legislaturas não corresponde a uma intensificação homogénea de todas as subdimensões, mas antes ao reforço de componentes muito específicas, associadas à capacidade estratégica e informacional do sistema. Em termos descritivos, isto significa que a maior atenção à Governação não decorre tanto de uma valorização global e indistinta da dimensão, mas de um fortalecimento seletivo dos aspetos que os partidos consideraram mais operacionais para estruturar o SNS. A escassa expressão da Voz dos *stakeholders* ao longo de todo o período reforça este ponto: apesar do crescimento da dimensão como um todo, a participação de atores externos permaneceu marginal.

O Gráfico 3 permite observar como esta lógica se distribui entre partidos. Em termos absolutos, os partidos que concentram maior número de medidas na dimensão Governação são o PAN (43 medidas), o Livre (42), o PS (35), o BE (26) e a IL (23). Num plano inferior surgem o PCP-PEV (11), o CH (6), o PSD+CDS (5), o CDS (5) e o JPP (4). Ainda assim, a comparação entre partidos não deve limitar-se ao

volume total de medidas, sendo igualmente importante observar a composição interna dessas medidas por subdimensão. É precisamente aí que se tornam mais visíveis os diferentes perfis de abordagem à Governação.

Gráfico 3 - Distribuição das medidas da dimensão Governação por partido e subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

O Livre apresenta uma concentração muito clara em Informação e inteligência (18 medidas) e em Visão e política (16), sendo mais modesta a presença de Legislação e regulação (5) e residual a de Voz dos *stakeholders* (3). O PAN mostra um perfil relativamente mais equilibrado, embora também dominado por Informação e inteligência (18) e Visão e política (15), a que se juntam valores ainda visíveis em Legislação e regulação (8) e uma expressão reduzida em Voz dos *stakeholders* (2). O PS distribui o seu corpus de Governação sobretudo por Visão e política (16) e Informação e inteligência (12), mantendo valores mais baixos em Legislação e regulação (4) e Voz dos *stakeholders* (3). O BE revela um perfil em que Visão e política (11) e Legislação e regulação (10) assumem maior relevo relativo, o que o distingue parcialmente de outros partidos. Já a IL apresenta maior concentração em Informação e inteligência (10) e Legislação e regulação (5), a par de uma expressão também visível em Visão e política (5) e Voz dos *stakeholders* (3).

Os restantes partidos apresentam perfis mais reduzidos, mas ainda assim diferenciados. O PCP-PEV distribui-se sobretudo por Informação e inteligência (5) e Visão e política (3), com presença mais modesta

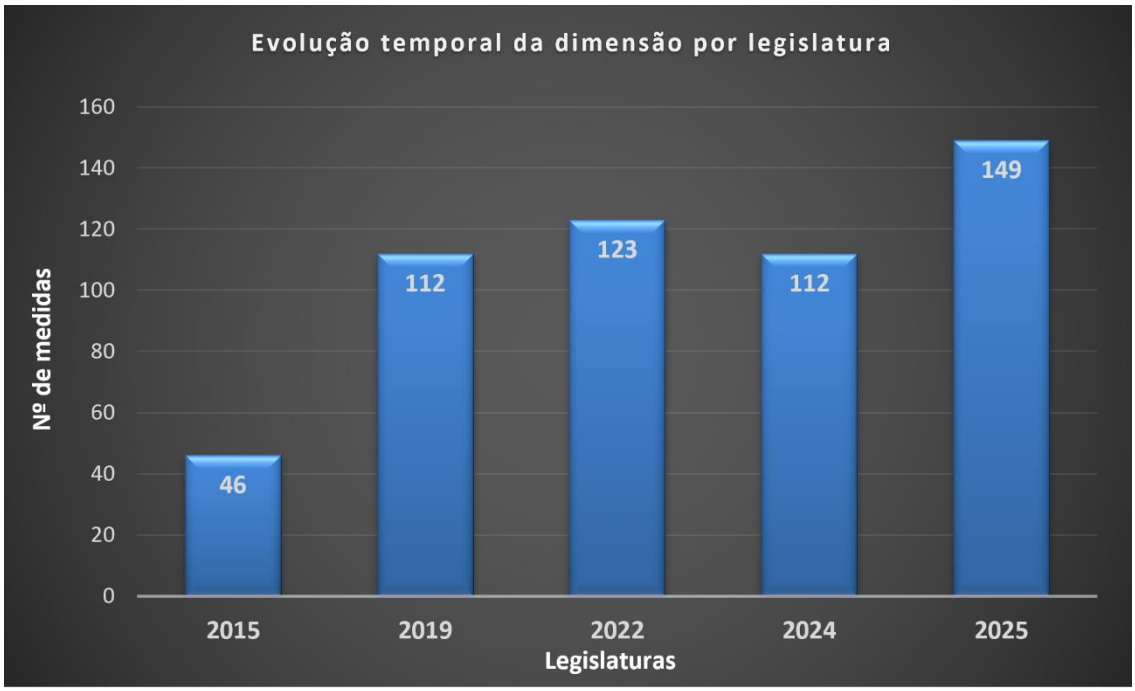
nas restantes subdimensões. O PSD evidencia uma clara predominância de Visão e política (13), seguida de Informação e inteligência (5), o que sugere uma abordagem mais centrada na direção estratégica do sistema do que na vertente regulatória ou participativa. O PSD+CDS concentra a quase totalidade do seu corpus em Informação e inteligência (3) e Visão e política (1), enquanto o CDS se distribui principalmente por Informação e inteligência (2) e Visão e política (2). O JPP apresenta um perfil muito residual, com medidas apenas em Voz dos *stakeholders* (2) e Visão e política (2). O CH, por sua vez, concentra-se essencialmente em Informação e inteligência (6), sem expressão nas restantes subdimensões. Estes padrões mostram que, mesmo quando a dimensão Governação assume menor volume num partido, existe ainda assim uma escolha seletiva quanto ao tipo de governação privilegiado.

Em suma, a dimensão Governação revela uma presença crescente, mas seletiva, no corpus analisado. O aumento observado entre 2015 e 2025 resulta sobretudo da consolidação de duas subdimensões: Informação e inteligência e Visão e política. Este padrão evidencia que os partidos tenderam a pensar a governação do SNS principalmente como problema de direção estratégica, produção de informação, transparência e monitorização. Em contrapartida, a baixa expressão da Voz dos stakeholders mostra que a participação formal de utentes, profissionais e outros atores permaneceu secundária na agenda programática.

4.3 Financiamento

A dimensão Financiamento integra 542 medidas, o que corresponde a 27% do corpus total, o que a coloca como a segunda dimensão mais expressiva do estudo, apenas atrás de Geração de recursos. Tal como mostra o Gráfico 4, a sua evolução ao longo do período analisado não é linear, mas revela ainda assim um reforço muito significativo da atenção programática atribuída a esta função do sistema de saúde. O número de medidas passa de 46 em 2015 para 112 em 2019, sobe para 123 em 2022, recua ligeiramente para 112 em 2024 e volta a crescer até 149 em 2025, o valor mais elevado de toda a série. Em termos gerais, esta trajetória indica que o financiamento se foi consolidando como um eixo central do debate partidário em saúde, sobretudo a partir de 2019, ainda que com algumas oscilações intermédias.

Gráfico 4 - Evolução temporal da dimensão Financiamento por legislatura (2015–2025).



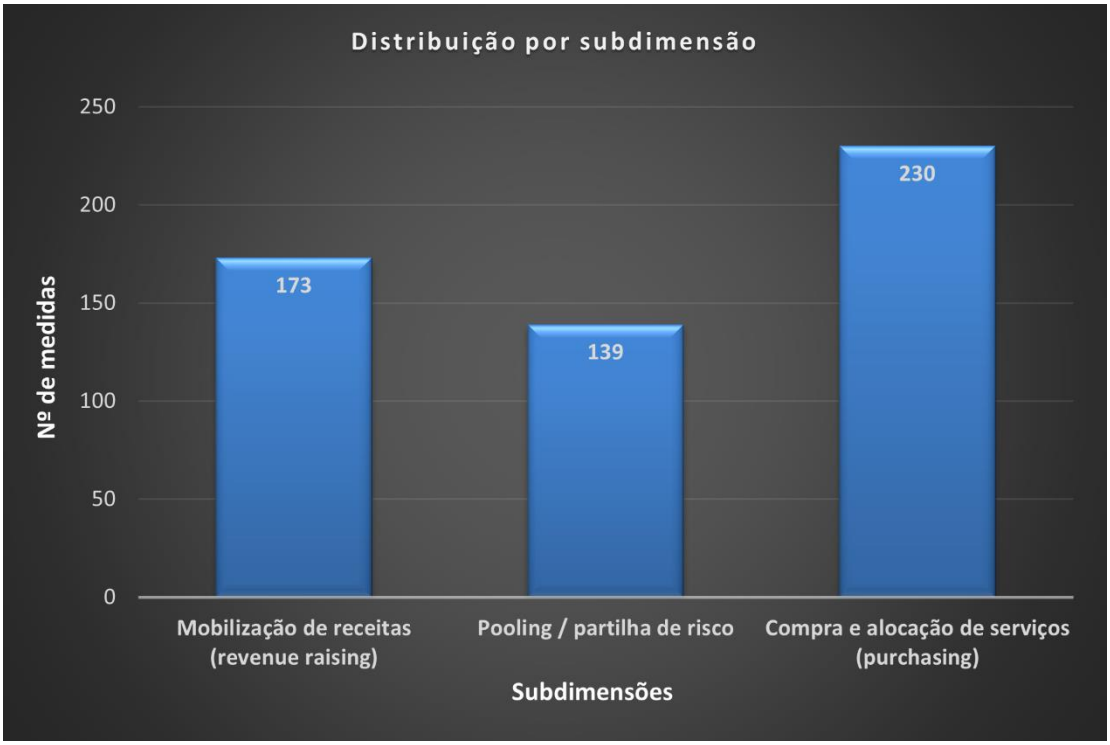
Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Do ponto de vista temporal, o principal traço da série é o salto muito expressivo entre 2015 e 2019, momento em que a dimensão mais do que duplica em volume. Esse crescimento prolonga-se em 2022, embora de forma mais moderada, e conhece depois uma estabilização relativa em 2024, ano em que o número total de medidas regressa a 112. Contudo, essa inflexão não representa uma perda estrutural de relevância, já que em 2025 se observa novo aumento, agora até ao máximo de 149 medidas. Assim, mais do que uma progressão contínua e homogénea, o financiamento apresenta um percurso de forte expansão, seguido de ligeira contenção e posterior reforço. No plano descritivo, isto sugere que a questão do financiamento do sistema foi ganhando centralidade à medida que o debate político em saúde passou a incorporar de forma mais intensa preocupações com sustentabilidade, alocação de recursos, cobertura financeira e contratualização.

A forma como esta trajetória se organiza internamente torna-se mais nítida quando se observa a distribuição por subdimensão. Como mostra o Gráfico 5, o financiamento reparte-se por três componentes com peso desigual. Compra e alocação de serviços reúne 230 medidas, surgindo como a categoria dominante. Seguem-se Mobilização de receitas, com 173 medidas, e Pooling e partilha de risco, com 139 medidas. A distribuição evidencia, portanto, uma clara predominância das propostas

relacionadas com a forma como os recursos são distribuídos, contratualizados e operacionalizados no sistema. Embora a mobilização de receitas e os mecanismos de partilha de risco tenham presença relevante, o eixo dominante do financiamento incide sobre a organização concreta da despesa, da provisão e do acesso.

Gráfico 5 - Distribuição das medidas da dimensão Financiamento por subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

A Mobilização de receitas mostra que uma parte importante das propostas incidiu sobre o reforço, a diversificação ou a redefinição das fontes de financiamento do sistema. É neste plano que se inscrevem formulações como "reforçar o investimento público em saúde", "aumentar progressivamente a dotação orçamental para o SNS" ou "garantir financiamento adequado e estável para responder às necessidades do sistema". Estas propostas revelam uma preocupação com a capacidade de gerar recursos financeiros suficientes para sustentar a resposta em saúde, quer por intermédio do orçamento do Estado, quer através de outros instrumentos de reforço financeiro.

Já Pooling e partilha de risco, embora menos expressivo, continua a ter um peso importante no interior da dimensão. O seu volume mostra que os partidos também dedicaram atenção relevante aos

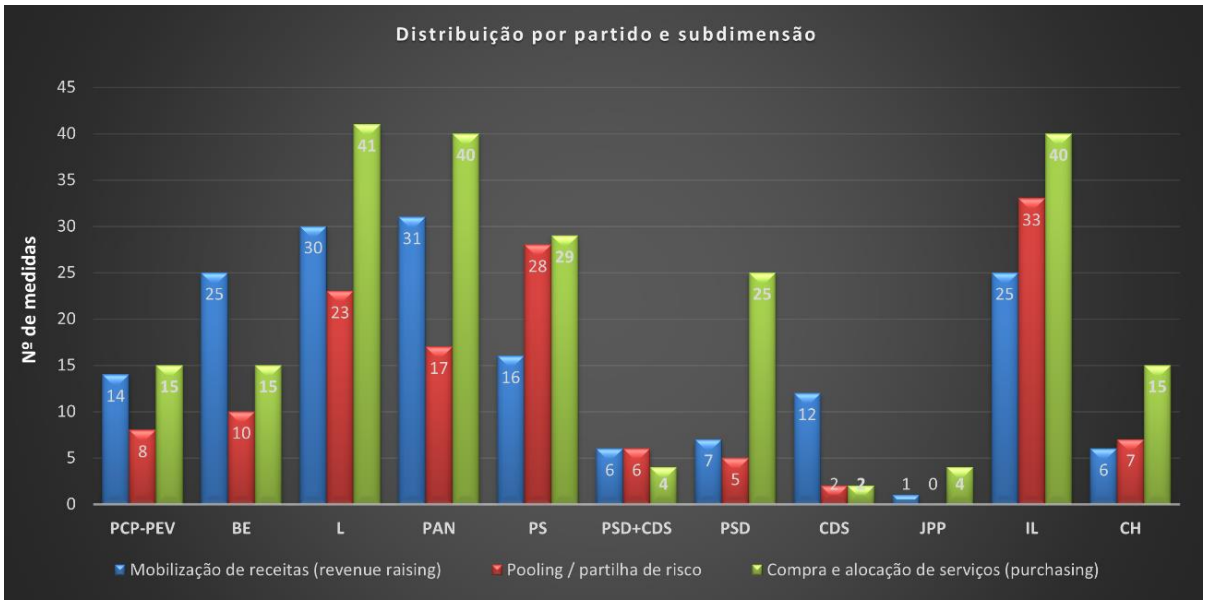
mecanismos de proteção financeira, mutualização de encargos e repartição do risco associado à doença e ao acesso aos cuidados. Neste campo, surgem propostas ligadas à redução dos pagamentos diretos, ao alívio dos custos suportados pelos utentes ou à criação de soluções que permitam maior cobertura financeira em diferentes situações clínicas. Em termos descritivos, esta componente mostra que o debate sobre financiamento não se limitou à origem dos recursos ou à sua distribuição, incluindo igualmente a forma como os custos são socializados ou suportados no interior do sistema.

Ainda assim, é em Compra e alocação de serviços que a centralidade do financiamento se torna mais evidente. O peso desta categoria mostra que o debate partidário incidiu muito fortemente sobre as formas de contratualização, articulação entre setores, organização da resposta e critérios de afetação dos recursos disponíveis. É também aqui que se enquadram propostas como "contratualizar com as instituições privadas a prestação de atos médicos não urgentes", "definir uma estratégia plurianual de cooperação com o setor privado" ou "criar um sistema que permita maior abrangência das situações clínicas, fundamentada numa análise de custo/benefício". Estas formulações revelam uma preocupação muito concreta com a forma como o financiamento se traduz em provisão efetiva de cuidados, tornando esta componente a principal expressão da dimensão no corpus analisado.

O comportamento global da dimensão parece resultar, em larga medida, da robustez destas três componentes em simultâneo, embora com protagonismo mais marcado de Compra e alocação de serviços. Assim, o crescimento do financiamento ao longo do período não decorre apenas de maior atenção à necessidade de reforçar receitas, nem apenas de um foco mais intenso na proteção financeira dos utentes, mas sobretudo de uma ampliação do debate sobre a forma como os recursos devem ser distribuídos, contratualizados e operacionalizados no sistema. Em termos descritivos, isto significa que o financiamento foi mobilizado, acima de tudo, como um espaço de formulação sobre mecanismos concretos de funcionamento do sistema, mais do que como um debate exclusivamente abstrato sobre fontes de receita ou princípios gerais de cobertura.

O Gráfico 6 permite observar como esta lógica se distribui entre partidos. Em termos absolutos, os partidos que concentram maior número de medidas nesta dimensão são a IL (98 medidas), o Livre (94), o PAN (88), o PS (73) e o BE (50), ainda que com composições internas bastante distintas. Num plano intermédio surgem o PCP-PEV (37), o PSD (37) e o CH (28), enquanto PSD+CDS (16), CDS (16) e JPP (5) apresentam volumes mais reduzidos. Ainda assim, a leitura comparativa não deve centrar-se apenas no total de medidas, sendo fundamental observar em que componentes cada partido concentra a sua atenção programática.

Gráfico 6 - Distribuição das medidas da dimensão Financiamento por partido e subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

O Livre apresenta um perfil relativamente equilibrado, mas com maior peso em Compra e alocação de serviços (41 medidas), seguido de Mobilização de receitas (30) e de Pooling e partilha de risco (23). O PAN revela uma distribuição semelhante, também dominada por Compra e alocação de serviços (40 medidas) e Mobilização de receitas (31), embora com menor peso relativo em Pooling (17). O PS, por seu lado, distingue-se por uma presença muito forte em Pooling e partilha de risco (28 medidas) e em Compra e alocação de serviços (29), mantendo uma expressão mais reduzida em Mobilização de receitas (16). Já a IL apresenta um perfil particularmente expressivo nas três componentes, com 25 medidas em Mobilização de receitas, 33 em Pooling e partilha de risco e 40 em Compra e alocação de serviços, o que a torna um dos partidos mais consistentes e intensos nesta dimensão.

O BE evidencia uma composição diferente, com forte concentração em Mobilização de receitas (25 medidas), mas com menor expressão em Pooling (10) e em Compra e alocação de serviços (15). O PCP-PEV também apresenta maior peso relativo em Mobilização de receitas (14) e Compra e alocação (15), com menor volume em Pooling (8). O PSD destaca-se de forma clara em Compra e alocação de serviços (25 medidas), mantendo valores bastante mais baixos nas restantes componentes (7 em Mobilização de receitas e 5 em Pooling). O CH segue um padrão semelhante, embora menos intenso, concentrando-se sobretudo em Compra e alocação de serviços (15), com presença mais moderada nas restantes categorias. Estes perfis mostram que, embora a dimensão esteja presente em vários partidos, o modo de a estruturar internamente varia de forma significativa.

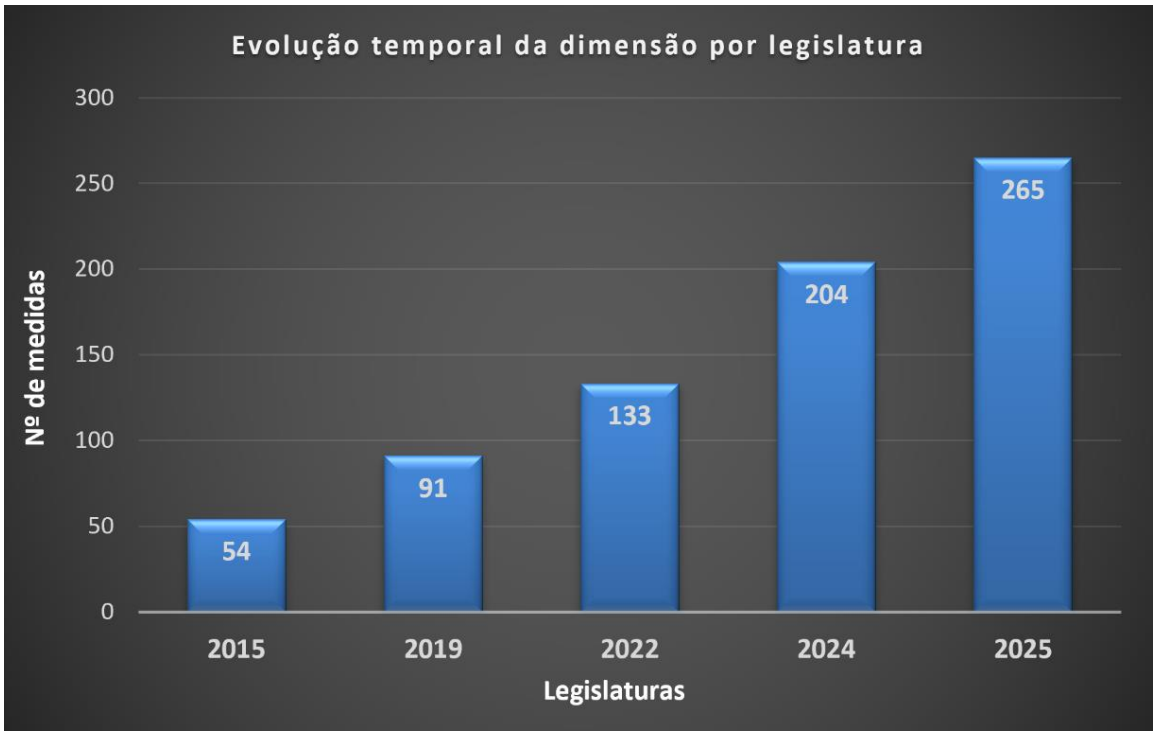
Os restantes partidos apresentam volumes mais reduzidos, mas ainda assim com algumas especificidades. O PSD+CDS distribui o seu corpus de forma relativamente equilibrada entre Mobilização de receitas (6 medidas) e Pooling e partilha de risco (6), mas com valor inferior em Compra e alocação de serviços (4). O CDS destaca-se sobretudo em Mobilização de receitas (12 medidas), com expressão muito limitada nas outras duas componentes (2 e 2). O JPP, embora com corpus residual, concentra praticamente toda a sua presença em Compra e alocação de serviços (4 medidas), com apenas 1 medida em Mobilização de receitas e ausência em Pooling. Mesmo nos casos em que o volume total é menor, continua a ser possível identificar escolhas seletivas quanto aos aspetos do financiamento que recebem maior atenção programática.

Em síntese, o Financiamento afirma-se como uma das dimensões centrais do corpus, mas a sua configuração interna mostra que os partidos privilegiaram sobretudo a Compra e alocação de serviços. Isto sugere que o debate programático não se limitou à necessidade de reforçar receitas, incidindo fortemente sobre a forma como os recursos são distribuídos, contratualizados e convertidos em resposta assistencial. As diferenças partidárias existem, sobretudo no peso atribuído à mobilização de receitas e à partilha de risco, mas a tendência dominante aponta para uma leitura operacional do financiamento.

4.4 Geração de recursos

A dimensão Geração de recursos reúne 747 medidas, correspondendo a 38% do corpus total, o que a torna a dimensão mais expressiva de todo o estudo. O Gráfico 7 apresenta uma evolução claramente ascendente ao longo do período analisado, passando de 54 medidas em 2015 para 91 em 2019, 133 em 2022, 204 em 2024 e 265 em 2025. Esta trajetória evidencia um reforço continuado da atenção programática atribuída aos elementos de sustentação material e humana do sistema de saúde, com particular incidência nos recursos indispensáveis ao funcionamento da resposta assistencial. No plano geral, trata-se da dimensão em que a intensificação do debate partidário se revela de forma mais marcada.

Gráfico 7 - Evolução temporal da dimensão Geração de recursos por legislatura (2015–2025).



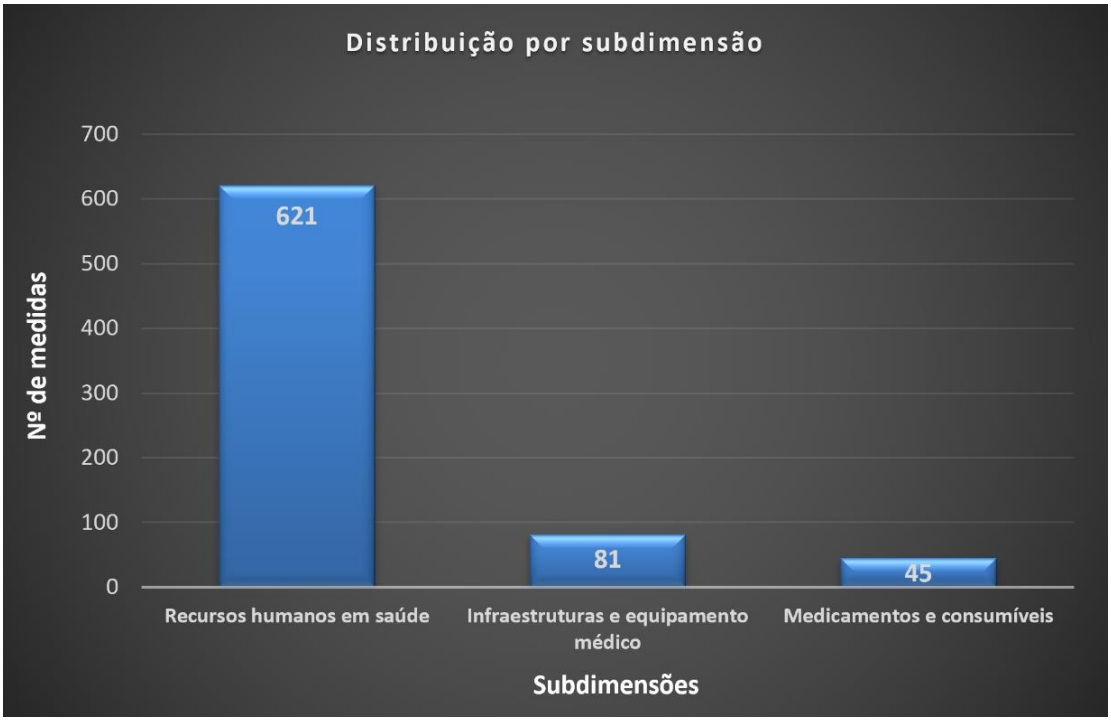
Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Do ponto de vista temporal, a evolução da dimensão apresenta um crescimento contínuo e sem quebras entre legislaturas. Ao contrário do que se observou noutras dimensões, não há aqui momentos de retração intermédia: o número de medidas aumenta de forma sucessiva em todos os ciclos, tornando-se especialmente expressivo a partir de 2022. O salto entre 2022 e 2024, quando a dimensão passa de 133 para 204 medidas, é particularmente relevante, sendo depois seguido de novo aumento em 2025, até ao máximo de 265 medidas. Esta progressão sugere que os partidos atribuíram importância crescente às condições estruturais que permitem ao sistema funcionar, expandir capacidade e responder às pressões acumuladas sobre o SNS. Em termos descritivos, isto indica que a geração de recursos foi sendo encarada, de forma cada vez mais clara, como um dos núcleos centrais da agenda política da saúde.

Esta evolução torna-se mais clara quando se observa a distribuição interna da dimensão. Como mostra o Gráfico 8, a assimetria entre subdimensões é muito marcada. Recursos humanos em saúde reúne 621 medidas, assumindo uma posição esmagadoramente dominante. Em contraste, Infraestruturas e equipamento médico soma 81 medidas, enquanto Medicamentos e consumíveis reúne apenas 45. A diferença de escala é suficientemente expressiva para mostrar que a geração de recursos, tal como foi construída no corpus analisado, se concentrou sobretudo na força de trabalho em saúde, relegando para

um plano muito mais secundário as questões relativas a capacidade instalada, equipamentos e consumíveis.

Gráfico 8 - Distribuição das medidas da dimensão Geração de recursos por subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Nos Recursos humanos em saúde, concentra-se a parte mais expressiva das propostas, sobretudo em torno da contratação, retenção, valorização, distribuição e reforço dos profissionais do sistema. É neste domínio que se enquadram formulações como "contratar profissionais, com especial atenção para as áreas de comprovada carência técnica especializada", "incentivos à fixação de profissionais de saúde" ou "verdadeira valorização dos profissionais de saúde, com a devida retribuição relativamente ao trabalho desenvolvido". Estas medidas revelam uma preocupação muito intensa com a capacidade humana do sistema, sugerindo que os partidos identificaram nos profissionais de saúde um dos principais pontos críticos do SNS ao longo do período analisado.

Num plano bastante menos expressivo, Infraestruturas e equipamento médico agrega propostas relativas à capacidade física e tecnológica do sistema. Embora o seu peso seja muito inferior ao dos recursos humanos, esta subdimensão evidencia ainda assim uma preocupação relevante com instalações, meios técnicos, modernização de equipamentos e expansão da capacidade material de resposta. Neste campo

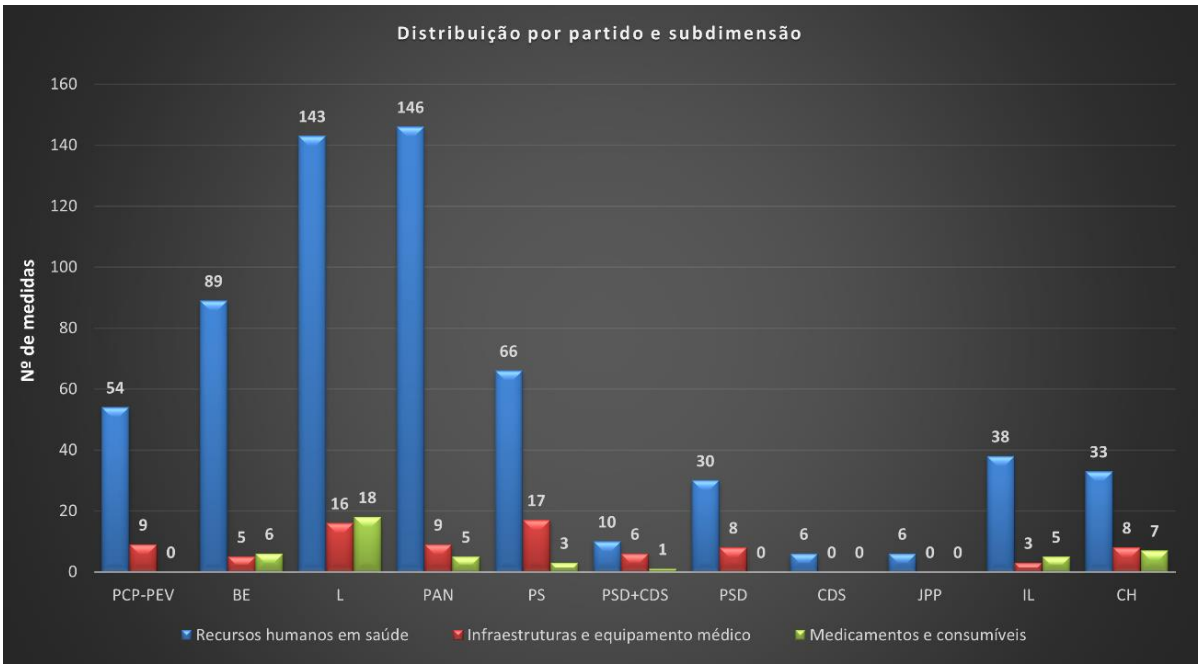
incluem-se medidas associadas ao reforço de unidades, melhoria de condições físicas, reequipamento e investimento em meios técnicos indispensáveis à prestação de cuidados. O volume mais reduzido desta componente sugere, no entanto, que os partidos tenderam a considerar a questão infraestrutural como complementar, e não como eixo principal da geração de recursos.

Ainda mais residual surge Medicamentos e consumíveis, com apenas 45 medidas. O seu peso reduzido mostra que os partidos dedicaram atenção bastante mais limitada aos recursos terapêuticos e materiais correntes do sistema, pelo menos quando comparados com os profissionais de saúde e, em menor grau, com a infraestrutura. Ainda assim, esta presença não é irrelevante, uma vez que inclui propostas relacionadas com acesso a medicamentos, disponibilidade de consumíveis, reforço de stocks ou adequação material da resposta clínica. No plano descritivo, contudo, a sua menor expressão confirma que a geração de recursos foi predominantemente pensada em torno da dimensão humana do sistema, e muito menos em torno dos seus suportes materiais de natureza farmacêutica ou logística.

A estrutura interna da dimensão ajuda também a explicar a sua própria evolução temporal. O crescimento continuado registado entre 2015 e 2025 parece resultar sobretudo da expansão de Recursos humanos em saúde, cujo peso agregado domina claramente toda a configuração da dimensão. Isto significa que o aumento da geração de recursos ao longo das legislaturas não corresponde a um crescimento equilibrado das três componentes, mas antes a uma intensificação muito particular das preocupações com pessoal de saúde. Em termos descritivos, a progressão da dimensão reflete, acima de tudo, a centralidade crescente dos problemas de recrutamento, retenção, valorização profissional e capacidade de trabalho do SNS. A presença mais modesta das outras duas subdimensões reforça esta ideia: embora infraestruturas, equipamentos, medicamentos e consumíveis façam parte da agenda, não estruturam o essencial da expansão observada.

O Gráfico 9 permite observar como esta lógica se distribui entre partidos. Em termos absolutos, os partidos que concentram maior número de medidas nesta dimensão são o PAN (146 medidas), o Livre (143), o BE (89), o PS (66) e o PCP-PEV (54). Num plano intermédio surgem a IL (38), o CH (33) e o PSD (30), enquanto PSD+CDS (10), CDS (6) e JPP (6) apresentam volumes mais reduzidos. Ainda assim, tal como nas dimensões anteriores, a leitura comparativa não deve centrar-se apenas no total de medidas, sendo fundamental observar em que componentes cada partido concentra a sua atenção programática.

Gráfico 9 - Distribuição das medidas da dimensão Geração de recursos por partido e subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

O Livre apresenta um perfil fortemente concentrado em Recursos humanos em saúde, com 143 medidas, a que se juntam 16 em Infraestruturas e equipamento médico e 18 em Medicamentos e consumíveis. O PAN revela uma configuração semelhante, mas ainda mais desequilibrada: 146 medidas em Recursos humanos em saúde, contra apenas 9 em Infraestruturas e equipamento médico e 5 em Medicamentos e consumíveis. Estes dois partidos distinguem-se, assim, por fazer da geração de recursos, em particular, dos profissionais de saúde, um eixo muito forte do seu corpus programático. O BE também apresenta forte concentração neste domínio, com 89 medidas, embora com presença ligeiramente mais visível nas restantes componentes (5 em Infraestruturas e 6 em Medicamentos e consumíveis).

O PS mostra igualmente uma clara predominância de Recursos humanos em saúde (66 medidas), mantendo, no entanto, maior expressão relativa em Infraestruturas e equipamento médico (17) do que vários outros partidos com corpus mais volumoso. O PCP-PEV segue uma lógica semelhante, com 54 medidas em Recursos humanos em saúde e 9 em Infraestruturas, mas ausência em Medicamentos e consumíveis. O PSD evidencia uma concentração também muito marcada no eixo dos recursos humanos (30 medidas), com 8 em Infraestruturas e ausência em Medicamentos e consumíveis. Estes casos

mostram que, apesar de diferenças de escala, vários partidos convergem numa leitura da geração de recursos fortemente centrada nos profissionais do sistema.

A IL e o CH apresentam perfis um pouco mais diversificados, embora continuem a privilegiar claramente os Recursos humanos em saúde. A IL regista 38 medidas nesta subdimensão, acompanhadas de 3 em Infraestruturas e equipamento médico e 5 em Medicamentos e consumíveis. O CH apresenta 33 medidas em Recursos humanos em saúde, 8 em Infraestruturas e 7 em Medicamentos e consumíveis, sendo, entre os partidos com corpus intermédio, um dos que distribui de forma relativamente menos concentrada as medidas pelas três componentes. Ainda assim, em ambos os casos, a predominância dos recursos humanos mantém-se muito clara.

Os restantes partidos apresentam volumes mais reduzidos, mas ainda assim com algumas especificidades. O PSD+CDS distribui o seu corpus por 10 medidas em Recursos humanos em saúde, 6 em Infraestruturas e 1 em Medicamentos e consumíveis, revelando uma composição relativamente mais equilibrada do que a de vários partidos com maior volume total. O CDS e o JPP concentram a totalidade das suas medidas em Recursos humanos em saúde, com 6 em cada caso, sem expressão nas restantes subdimensões. Estes perfis mais reduzidos não alteram o padrão global da dimensão, mas confirmam que, mesmo em corpus menores, os recursos humanos continuam a surgir como o núcleo dominante da geração de recursos.

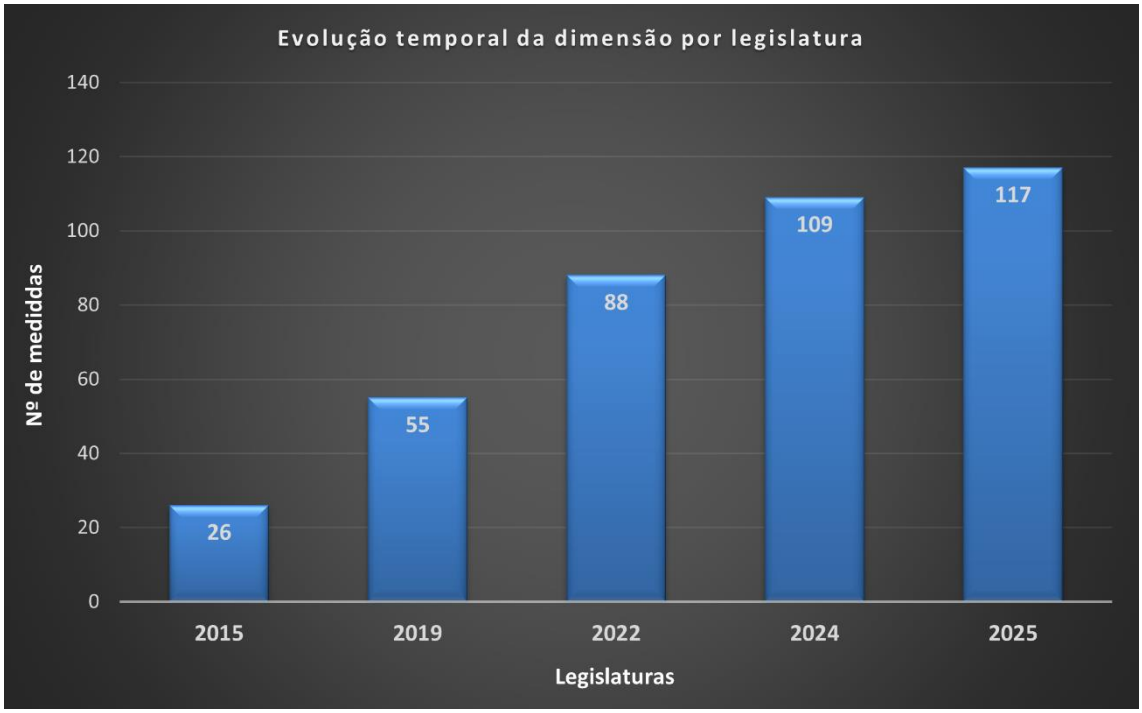
Deste modo, a Geração de recursos constitui a dimensão mais expressiva do estudo e é dominada de forma muito clara pelos Recursos humanos em saúde. A transversalidade desta subdimensão mostra que a força de trabalho foi construída pelos partidos como o principal problema estrutural do SNS entre 2015 e 2025. Infraestruturas, equipamentos, medicamentos e consumíveis surgem no corpus, mas com peso bastante inferior, confirmando que a preocupação programática se concentrou sobretudo na capacidade humana do sistema.

4.5 Prestação de serviços

A dimensão Prestação de serviços reúne 395 medidas, perfazendo 20% do corpus total, o que a coloca como a terceira dimensão mais expressiva do estudo, atrás de Geração de recursos e Financiamento. O Gráfico 10 apresenta uma evolução claramente ascendente ao longo do período analisado, passando de 26 medidas em 2015 para 55 em 2019, 88 em 2022, 109 em 2024 e 117 em 2025. A evolução observada indica um reforço continuado da atenção programática atribuída à organização da resposta assistencial, à proximidade dos cuidados e à capacidade efetiva do sistema para prestar cuidados à

população. Globalmente, esta função afirma-se como um dos eixos centrais do debate partidário sobre o SNS.

Gráfico 10 - Evolução temporal da dimensão Prestação de serviços por legislatura (2015–2025).



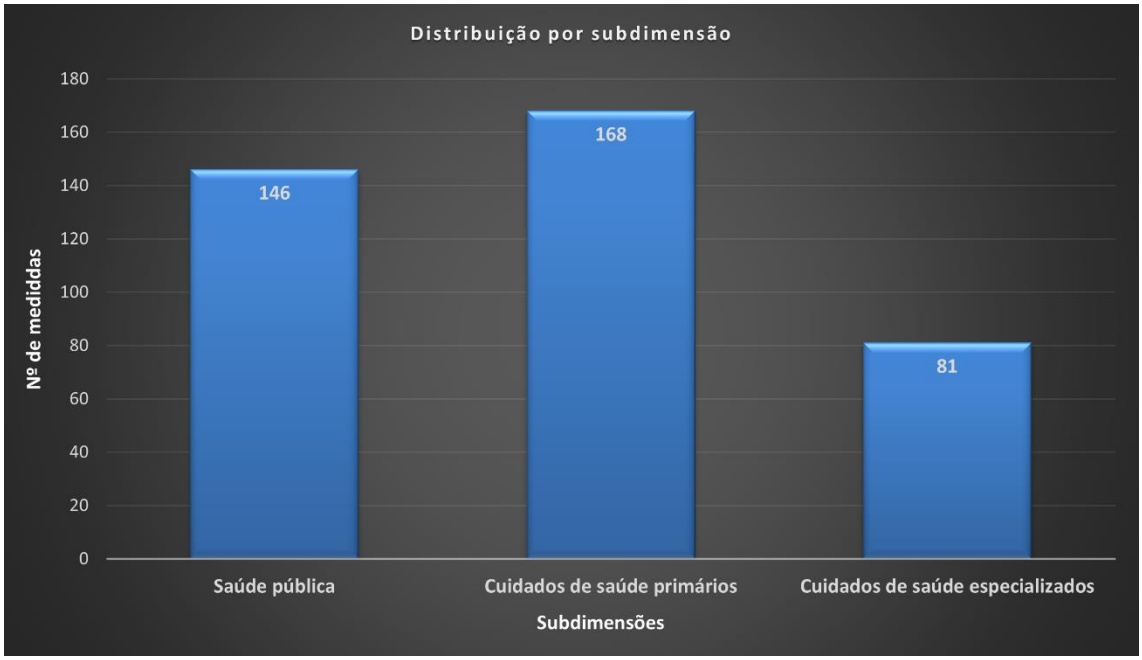
Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Do ponto de vista temporal, a evolução da dimensão apresenta um crescimento contínuo e sem quebras entre legislaturas. O número de medidas mais do que duplica entre 2015 e 2019, volta a crescer de forma expressiva em 2022 e mantém uma progressão mais moderada, mas consistente, em 2024 e 2025. O salto entre 2019 e 2022, quando a dimensão passa de 55 para 88 medidas, é particularmente relevante, sendo seguido por novo reforço em 2024 e por um máximo em 2025, com 117 medidas. Esta progressão sugere que os partidos atribuíram importância crescente à forma como os cuidados são organizados, distribuídos e disponibilizados à população. Em termos descritivos, isto indica que a prestação de serviços foi sendo encarada, de forma cada vez mais clara, como uma dimensão essencial da resposta do sistema de saúde.

A configuração interna da dimensão ajuda a perceber melhor essa progressão. Como mostra o Gráfico 11, a assimetria entre subdimensões é menos acentuada do que noutras funções do sistema, ainda que exista uma componente dominante. Cuidados de saúde primários reúne 168 medidas, assumindo a

posição mais expressiva. Seguem-se Saúde pública, com 146 medidas, e Cuidados de saúde especializados, com 81. A diferença entre as duas primeiras subdimensões é relativamente reduzida, o que mostra uma atenção programática distribuída entre respostas de proximidade e intervenções mais amplas de prevenção, proteção e promoção da saúde. Já os cuidados especializados mantêm um peso menor, embora claramente relevante no interior da dimensão.

Gráfico 11 - Distribuição das medidas da dimensão Prestação de serviços por subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Na Saúde pública, as propostas concentram-se sobretudo na prevenção da doença, promoção da saúde, rastreios, vacinação, vigilância epidemiológica e respostas dirigidas a riscos coletivos. É neste domínio que se enquadram formulações como "apostar na prevenção da doença e promoção da saúde", "reforçar as medidas de vigilância e combate às doenças transmitidas por vetores" ou "reativar e reforçar as unidades de rastreio". Estas medidas revelam uma preocupação significativa com a dimensão populacional da saúde, sugerindo que os partidos atribuíram importância crescente a estratégias preventivas e de proteção coletiva.

A subdimensão Cuidados de saúde primários, que assume o maior peso agregado, concentra propostas orientadas para o primeiro nível de contacto com o sistema, a medicina geral e familiar, a proximidade territorial dos serviços e o reforço da capacidade assistencial de base. Neste campo incluem-se medidas

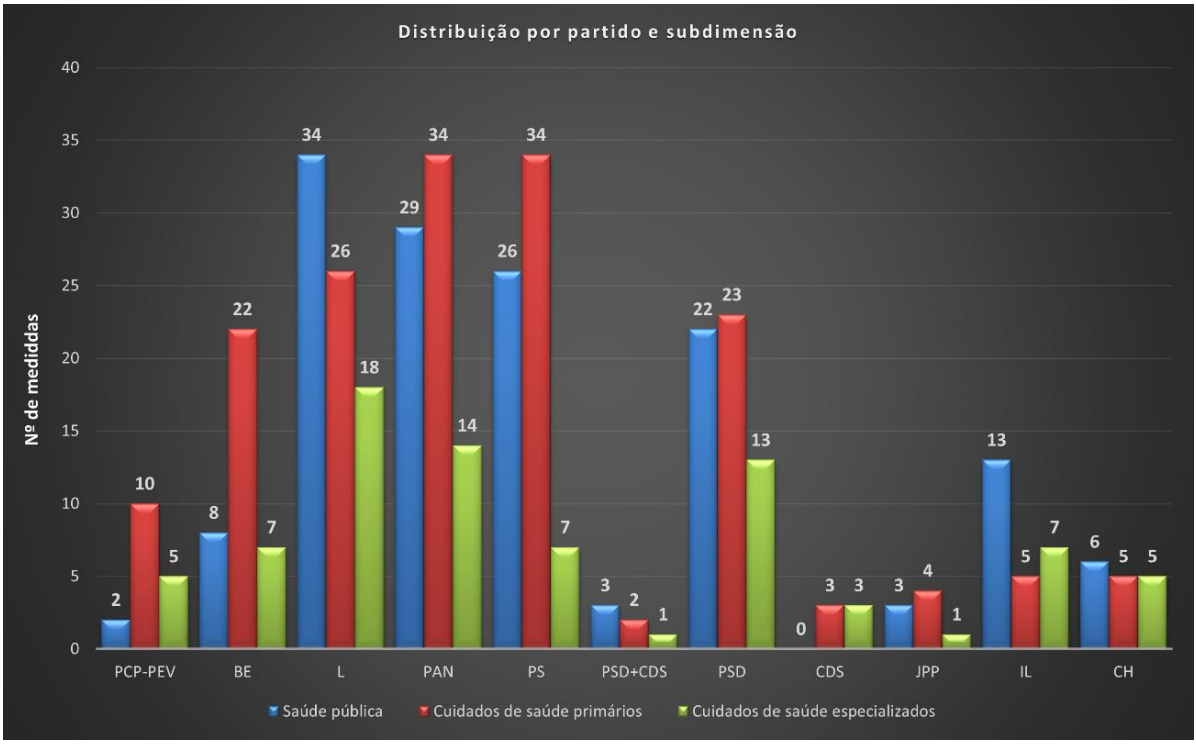
como “prosseguir a generalização do modelo das Unidades de Saúde Familiar”, “garantir cobertura efetiva de médico de família” ou “alargar horários nos centros de saúde para consultas, terapias e exames”. O volume desta componente sugere que os partidos tenderam a considerar os cuidados primários como eixo estruturante da prestação de serviços, associando-lhes funções de acessibilidade, coordenação e resposta continuada.

Já Cuidados de saúde especializados, embora com expressão inferior, agregam propostas ligadas à resposta hospitalar, às consultas de especialidade, às cirurgias, aos exames e ao acesso a cuidados diferenciados. É nesta subdimensão que se enquadram formulações como “fazer cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos” ou “reduzir as listas de espera para cirurgias, exames e consultas de especialidade”. O seu peso mais reduzido mostra que os partidos dedicaram menor atenção relativa aos cuidados especializados do que aos primários e à saúde pública. Ainda assim, a sua presença continua a ser relevante e mostra que a prestação de serviços não foi pensada apenas em termos de proximidade e prevenção, mas também em relação à capacidade de resposta do nível mais diferenciado do sistema.

A própria evolução da dimensão parece resultar da expansão simultânea das três subdimensões, mas com protagonismo mais visível dos Cuidados de saúde primários e da Saúde pública. Isto significa que o aumento da prestação de serviços ao longo das legislaturas não corresponde a uma intensificação exclusivamente centrada na resposta hospitalar, mas antes a um reforço mais abrangente da capacidade assistencial, com particular incidência nos cuidados de proximidade e nas respostas preventivas. Em termos descritivos, a progressão da dimensão reflete, acima de tudo, a centralidade crescente do acesso, da organização da porta de entrada no sistema e da necessidade de reforçar a resposta pública em saúde.

O Gráfico 12 permite observar como esta lógica se distribui entre partidos. Em termos absolutos, os partidos que concentram maior número de medidas nesta dimensão são o Livre (78 medidas), o PAN (77), o PS (67), o PSD (58) e o BE (37). Num plano intermédio surgem a IL (25), o PCP-PEV (17) e o CH (16), enquanto JPP (8), PSD+CDS (6) e CDS (6) apresentam volumes mais reduzidos. Ainda assim, tal como nas dimensões anteriores, a leitura comparativa não deve centrar-se apenas no total de medidas, sendo fundamental observar em que componentes cada partido concentra a sua atenção programática.

Gráfico 12 - Distribuição das medidas da dimensão Prestação de serviços por partido e subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

O Livre apresenta um perfil relativamente equilibrado, mas com maior expressão em Saúde pública (34 medidas), seguido de Cuidados de saúde primários (26) e Cuidados de saúde especializados (18). O PAN revela uma configuração semelhante, embora mais centrada em Cuidados de saúde primários (34 medidas) do que em Saúde pública (29), mantendo ainda um valor relevante em Cuidados especializados (14). O PS distribui-se sobretudo entre Cuidados de saúde primários (34 medidas) e Saúde pública (26), com menor expressão em Cuidados especializados (7). Estes três partidos destacam-se por apresentarem corpus volumosos e relativamente diversificados no interior da dimensão, ainda que com pesos distintos entre os vários domínios.

O PSD mostra igualmente uma distribuição forte entre Saúde pública (22 medidas) e Cuidados de saúde primários (23), acompanhada de presença ainda relevante em Cuidados de saúde especializados (13). Trata-se, neste caso, de um perfil relativamente equilibrado, com expressão nas três componentes da dimensão. O BE, por seu lado, apresenta maior concentração em Cuidados de saúde primários (22

medidas), seguindo-se Saúde pública (8) e Cuidados especializados (7). O PCP-PEV evidencia também predominância clara dos Cuidados de saúde primários (10 medidas), com presença mais reduzida nas restantes duas componentes. Estes casos mostram que, apesar de diferenças de escala, vários partidos convergem numa leitura da prestação de serviços fortemente centrada no reforço da resposta assistencial de proximidade.

A IL apresenta um perfil distinto, com maior concentração em Saúde pública (13 medidas), seguida de Cuidados especializados (7) e Cuidados primários (5). O CH distribui-se de forma muito equilibrada, com 6 medidas em Saúde pública, 5 em Cuidados de saúde primários e 5 em Cuidados especializados. Estes dois casos mostram que, embora com corpus menos volumosos, existem diferentes formas de estruturar internamente a dimensão: enquanto a IL privilegia mais claramente a saúde pública, o CH apresenta uma distribuição mais uniforme entre os três eixos.

Os restantes partidos apresentam volumes mais reduzidos, mas ainda assim com algumas especificidades. O PSD+CDS distribui o seu corpus por 3 medidas em Saúde pública, 2 em Cuidados de saúde primários e 1 em Cuidados especializados, revelando uma presença limitada, mas relativamente diversificada. O CDS não apresenta medidas em Saúde pública, concentrando-se exclusivamente em Cuidados de saúde primários (3) e Cuidados especializados (3). O JPP, embora com corpus residual, distribui as suas propostas entre Saúde pública (3 medidas), Cuidados primários (4) e Cuidados especializados (1). Estes perfis mais reduzidos não alteram o padrão global da dimensão, mas mostram que, mesmo em corpus menores, a prestação de serviços continua a organizar-se em torno de escolhas temáticas discerníveis.

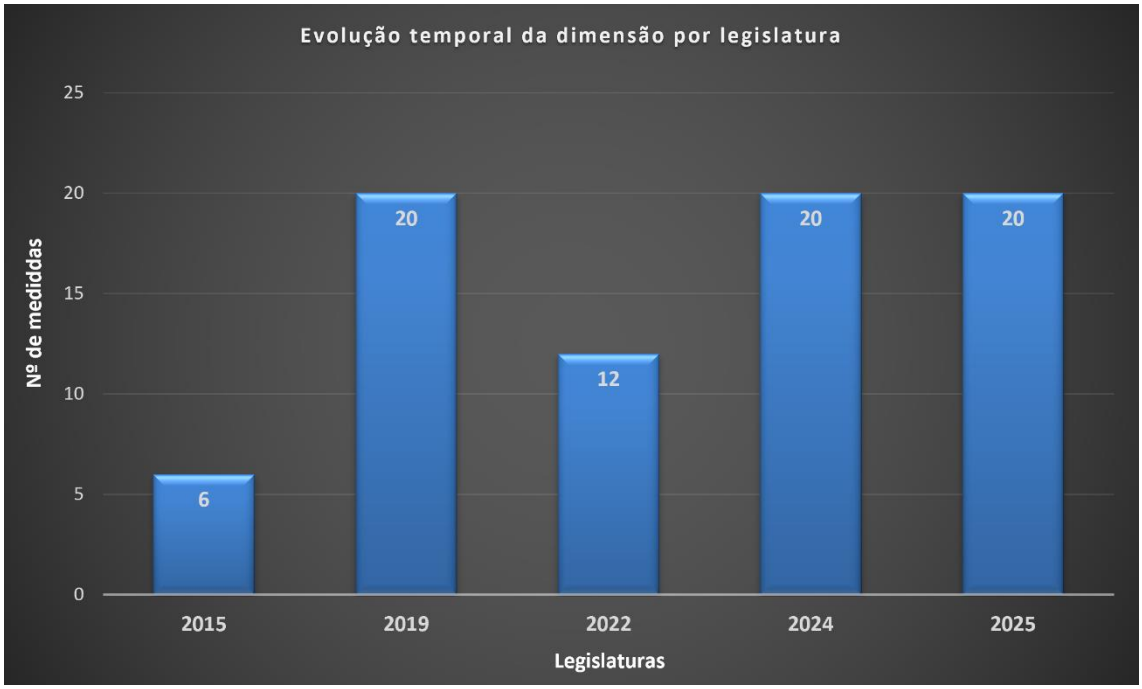
Em resumo, a Prestação de serviços cresce de forma contínua ao longo do período, com maior expressão nos Cuidados de saúde primários e na Saúde pública. Este padrão mostra que os partidos tenderam a privilegiar respostas de proximidade, prevenção, promoção da saúde e organização da porta de entrada no sistema. Os Cuidados especializados mantêm presença relevante, sobretudo em torno de listas de espera, consultas, cirurgias e exames, mas não assumem o mesmo peso estrutural dos cuidados primários e da saúde pública.

4.6 Outras

A dimensão Outras reúne 78 medidas, correspondendo a 4% do corpus total, o que a torna a menos expressiva de todo o estudo. Tal como mostra o Gráfico 13, a sua evolução ao longo do período analisado é irregular e muito mais contida do que a observada nas restantes dimensões. O número de medidas

passa de 6 em 2015 para 20 em 2019, desce para 12 em 2022 e volta a situar-se em 20 tanto em 2024 como em 2025. Esta trajetória evidencia que se trata de uma dimensão com presença descontínua e sem um padrão de crescimento progressivo comparável ao verificado nas outras funções do sistema. No plano geral, os dados sugerem que estas categorias foram mobilizadas sobretudo como espaço complementar de formulação programática.

Gráfico 13 - Evolução temporal da dimensão Outras por legislatura (2015–2025).



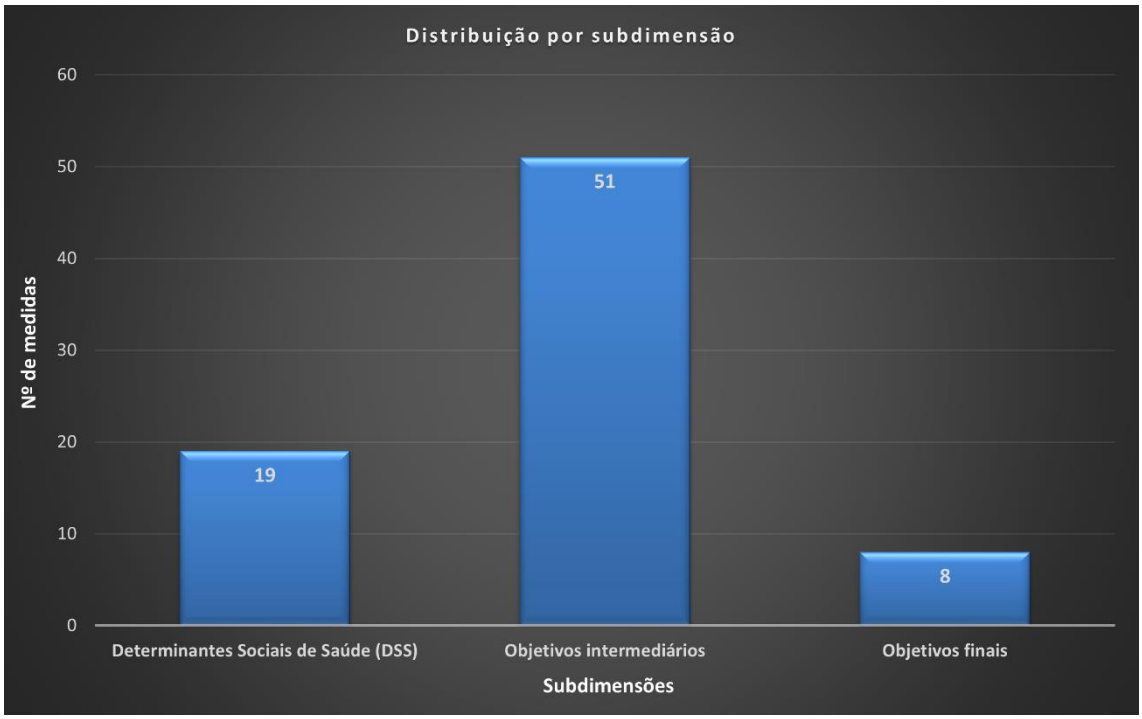
Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Do ponto de vista temporal, o principal traço da série é precisamente a sua irregularidade. Depois de um valor muito reduzido em 2015, a dimensão cresce de forma marcada em 2019, recua em 2022 e estabiliza nos dois momentos finais da série. Ao contrário do que se observou nas dimensões anteriores, não há aqui uma trajetória cumulativa clara, nem uma intensificação continuada da atenção programática. Em vez disso, o que se verifica é uma presença limitada, oscilante e de baixa densidade empírica. Em termos descritivos, isto indica que os temas incluídos nesta dimensão não ocuparam uma posição central na estrutura programática dos partidos, surgindo antes como formulações complementares, transversais ou menos diretamente enquadráveis nas restantes categorias analíticas.

A distribuição interna da dimensão ajuda a perceber melhor essa posição secundária. Como mostra o Gráfico 14, a subdimensão Objetivos intermédios reúne 51 medidas, assumindo uma posição claramente

dominante. Num plano bastante inferior surge Determinantes Sociais de Saúde (DSS), com 19 medidas, enquanto Objetivos finais apresenta apenas 8. Esta configuração mostra que, dentro desta dimensão de menor expressão, os partidos privilegiaram formulações orientadas para metas intermédias, instrumentos de orientação da ação pública ou objetivos operacionais, em detrimento tanto de referências mais amplas aos determinantes sociais da saúde como de formulações centradas em fins últimos do sistema.

Gráfico 14 - Distribuição das medidas da dimensão Outras por subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Nos Determinantes Sociais de Saúde, a presença é reduzida, mas permite identificar propostas dirigidas a fatores sociais, económicos e contextuais com impacto na saúde. É neste domínio que se enquadram formulações ligadas à pobreza, à exclusão, à alimentação, ao ambiente ou a outras condições sociais com implicações para os resultados em saúde. Ainda assim, o seu volume mais baixo sugere que os partidos integraram estes determinantes de forma limitada no corpo principal das propostas para o SNS, atribuindo-lhes um lugar programático claramente secundário face às restantes dimensões analisadas.

Já a subdimensão Objetivos intermédios, que concentra a maioria das medidas desta dimensão, agrega formulações que funcionam como metas instrumentais, operacionais ou de processo, orientadas para

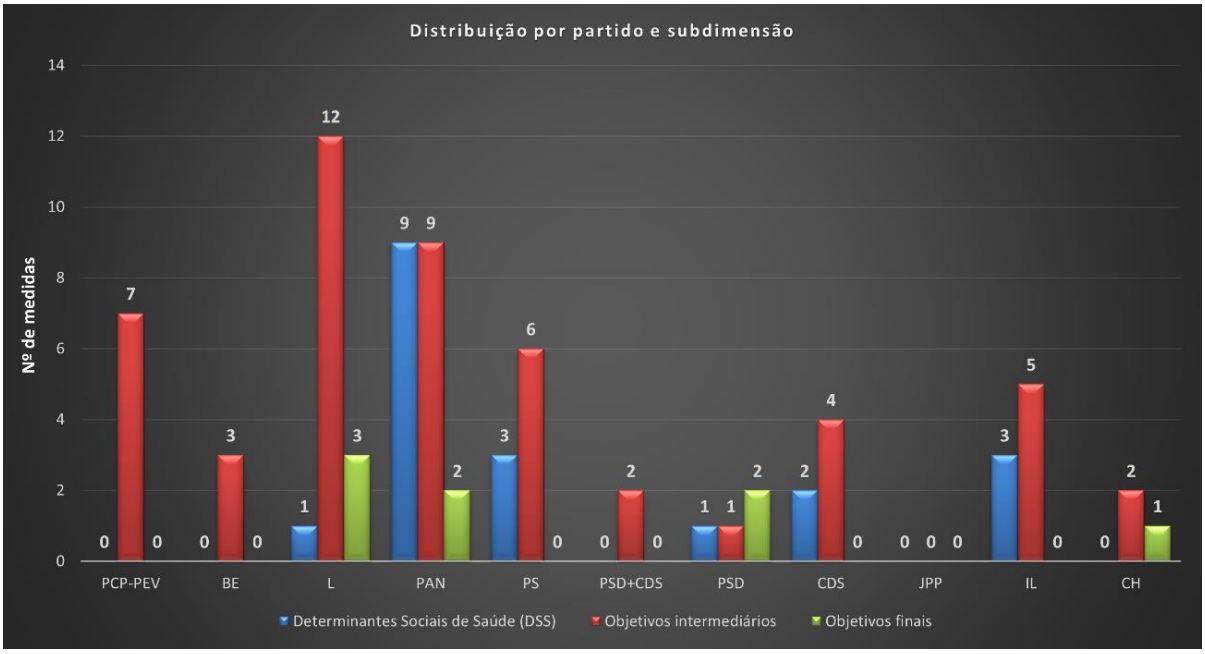
melhorar o desempenho do sistema sem se traduzirem diretamente em propostas enquadráveis nas funções clássicas do HSPA. É neste plano que se situam medidas como "melhorar a articulação entre níveis de cuidados", "aumentar a eficiência do sistema" ou "reforçar a coordenação entre serviços", isto é, objetivos intermédios que visam criar condições para melhores resultados, mas que não correspondem de forma imediata a categorias como financiamento, governação ou prestação de serviços. O peso desta subdimensão sugere, portanto, que a dimensão Outras foi utilizada sobretudo como espaço de acolhimento para formulações instrumentais e transversais.

Por fim, Objetivos finais assume uma expressão muito reduzida, com apenas 8 medidas. A sua expressão mostra que os partidos raramente formularam propostas em termos de fins últimos do sistema, como ganhos globais em saúde, bem-estar ou melhoria final dos resultados populacionais, pelo menos de forma suficientemente autónoma para justificar a sua classificação nesta subdimensão. Ainda assim, esta presença não é irrelevante, já que mostra que alguns programas incluem referências mais normativas ou teleológicas sobre aquilo que o sistema deve alcançar. No plano descritivo, contudo, trata-se claramente da componente menos relevante no interior da dimensão.

A estrutura interna ajuda também a explicar a própria evolução temporal da dimensão. Sendo Objetivos intermédios a categoria claramente dominante, é sobretudo nela que parece assentar a variação do número total de medidas entre legislaturas. Isto significa que a oscilação observada entre 2015 e 2025 não decorre de uma alteração equilibrada das três subdimensões, mas antes da entrada e saída de formulações intermédias e transversais nos diferentes programas partidários. Em termos descritivos, esta configuração confirma o caráter complementar da dimensão: trata-se menos de um eixo substantivo autónomo e mais de um espaço onde se concentram propostas que escapam, parcial ou totalmente, às restantes funções do sistema.

O Gráfico 15 permite observar como esta lógica se distribui entre partidos. Em termos absolutos, os partidos que concentram maior número de medidas nesta dimensão são o PAN (20 medidas), o Livre (16), a IL (8) e o PCP-PEV (7), seguindo-se o PS (6), o CDS (6) e o CH (3). Num plano ainda mais reduzido surgem PSD (4), BE (3), PSD+CDS (2) e JPP (0). Tal como nas restantes dimensões, porém, a leitura comparativa não deve limitar-se ao volume total de medidas, sendo importante observar a composição interna desse corpus por subdimensão.

Gráfico 15 - Distribuição das medidas da dimensão Outras por partido e subdimensão.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

O PAN apresenta o corpus mais volumoso desta dimensão, distribuído entre Determinantes Sociais de Saúde (9 medidas), Objetivos intermédios (9) e Objetivos finais (2). Trata-se do partido com perfil mais equilibrado entre as três componentes, o que o distingue de forma nítida da maioria dos restantes casos. O Livre revela uma composição diferente, com forte concentração em Objetivos intermédios (12 medidas), acompanhada de presença muito mais reduzida em Determinantes Sociais de Saúde (1) e Objetivos finais (3). A IL também concentra a maior parte do seu corpus em Objetivos intermédios (5 medidas), a que se juntam 3 em Determinantes Sociais de Saúde, sem expressão em Objetivos finais.

O PCP-PEV apresenta um perfil ainda mais concentrado, com 7 medidas exclusivamente em Objetivos intermédios, sem presença nas restantes duas componentes. O mesmo sucede, em parte, com o BE, que reúne 3 medidas também apenas nesta subdimensão. O PS distribui o seu corpus entre Determinantes Sociais de Saúde (3 medidas) e Objetivos intermédios (6), sem expressão em Objetivos finais. Estes casos mostram que, mesmo entre partidos com corpus reduzido, a subdimensão dominante continua claramente a ser a dos objetivos intermédios.

O CDS apresenta uma distribuição relativamente singular, com 2 medidas em Determinantes Sociais de Saúde e 4 em Objetivos intermédios, mas ausência em Objetivos finais. O PSD reparte o seu pequeno corpus de forma mais equilibrada, com 1 medida em Determinantes Sociais de Saúde, 1 em Objetivos

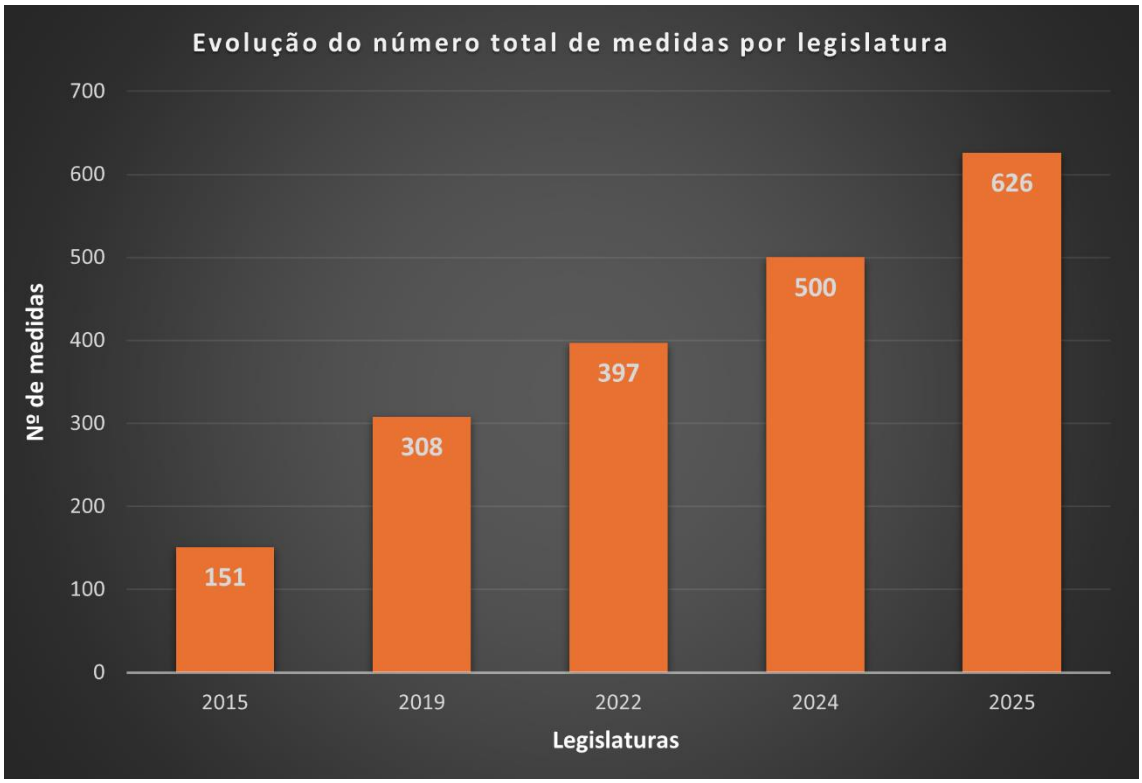
intermédios e 2 em Objetivos finais, sendo um dos poucos partidos em que esta última subdimensão assume alguma visibilidade relativa. O CH concentra 2 medidas em Objetivos intermédios e 1 em Objetivos finais, sem presença em DSS. Já o PSD+CDS apresenta apenas 2 medidas em Objetivos intermédios, enquanto o JPP não regista medidas nesta dimensão. Estes perfis, embora pequenos, mostram que a composição interna da dimensão varia entre partidos, ainda que sempre em volumes muito reduzidos.

Em síntese, a dimensão Outras mantém uma presença residual e irregular no corpus, funcionando sobretudo como categoria complementar para propostas de natureza transversal ou orientadas para objetivos intermédios. A baixa expressão dos Determinantes sociais de saúde e dos Objetivos finais indica que os partidos formularam as suas propostas maioritariamente a partir do funcionamento interno do SNS, atribuindo menor saliência a abordagens intersetoriais ou a finalidades últimas do sistema.

4.7 Pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização

A análise temporal do corpus permite identificar transformações relevantes nas prioridades programáticas dos partidos relativamente ao SNS entre 2015 e 2025. Tal como mostra o Gráfico 16, o número total de medidas cresce de forma muito expressiva ao longo do período, passando de 151 medidas em 2015 para 308 em 2019, 397 em 2022, 500 em 2024 e 626 em 2025. Esta progressão aponta, desde logo, para uma densificação muito marcada do debate político em saúde, quer em volume, quer em complexidade. Mais do que um aumento meramente quantitativo, o crescimento do corpus parece refletir uma ampliação progressiva das áreas problematizadas, dos instrumentos mobilizados e da centralidade política atribuída ao SNS no discurso programático partidário. Importa recordar que, no caso do BE, os dados de 2025 correspondem à reutilização do manifesto de 2024, conforme explicitado na metodologia, devendo por isso ser interpretados como continuidade documental e não como produção programática autónoma.

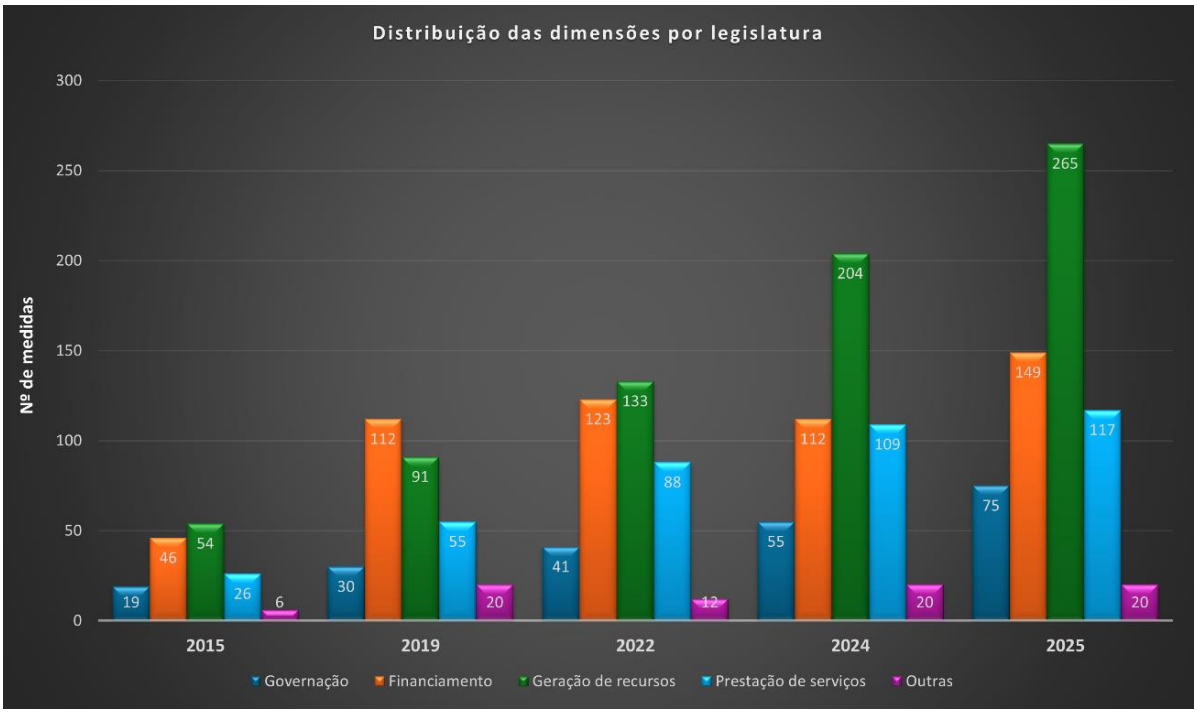
Gráfico 16 - Evolução do número total de medidas por legislatura (2015–2025).



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

A observação da distribuição interna desse crescimento ajuda a perceber que esta intensificação global não se processa de forma homogénea. O Gráfico 17 mostra que, em 2015, o corpus apresenta ainda uma configuração relativamente limitada, com maior peso de Geração de recursos (54 medidas) e de Financiamento (46), seguidas de Prestação de serviços (26), Governação (19) e Outras (6). Em 2019, verifica-se já uma expansão significativa do volume total, com forte concentração em Financiamento (112 medidas) e Geração de recursos (91), acompanhada por crescimento em Prestação de serviços (55) e em Governação (30). Em 2022, o centro de gravidade do corpus desloca-se ligeiramente para Geração de recursos (133 medidas), mantendo-se Financiamento (123) e Prestação de serviços (88) em níveis elevados. Nos anos de 2024 e 2025, a tendência torna-se ainda mais nítida: Geração de recursos passa a dominar claramente o corpus (204 e 265 medidas, respetivamente), acompanhada por crescimento continuado em Prestação de serviços (109 e 117) e em Governação (55 e 75), enquanto Financiamento se mantém alto, mas com evolução menos acentuada entre 2022 e 2024.

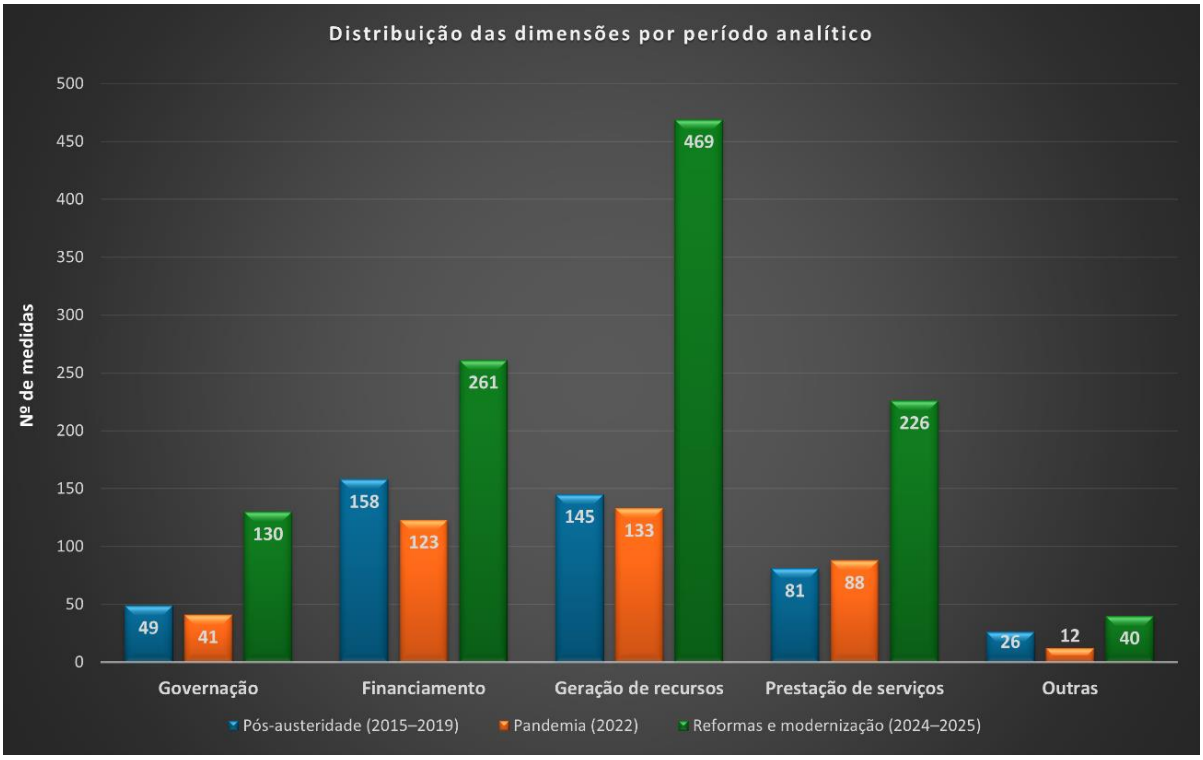
Gráfico 17 - Distribuição das dimensões analíticas por legislatura (2015–2025).



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

Esta dinâmica ganha maior clareza quando os dados são agregados em três blocos analíticos. Tal como mostra o Gráfico 18, o período de pós-austeridade (2015–2019) concentra 459 medidas, distribuídas sobretudo por Financiamento (158) e Geração de recursos (145), seguidas de Prestação de serviços (81), Governação (49) e Outras (26). O momento da pandemia (2022) reúne 397 medidas, com predomínio de Geração de recursos (133) e Financiamento (123), mas já com maior aproximação de Prestação de serviços (88). Por fim, o período de reformas e modernização (2024–2025) concentra 1126 medidas, evidenciando um salto muito expressivo em todas as dimensões, sobretudo em Geração de recursos (469), Financiamento (261), Prestação de serviços (226) e Governação (130). Esta agregação permite perceber com maior nitidez a mudança de ênfase entre contextos: de um foco mais reparador, associado ao restabelecimento da capacidade do sistema, para uma agenda mais densa, estrutural e organizacionalmente complexa.

Gráfico 18 - Distribuição das dimensões analíticas por período analítico: pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização.



Nota. Elaboração própria a partir da base de dados do estudo, construída com base nos programas eleitorais/manifestos analisados (2015–2025), com classificação segundo o HSPA (Papanicolas et al., 2022).

4.7.1 Pós-austeridade (2015 e 2019)

O primeiro período, correspondente ao pós-austeridade, é marcado por propostas orientadas para a recomposição do sistema após os efeitos da crise financeira e das medidas de contenção associadas ao período da troika. O peso relativamente elevado de Financiamento e Geração de recursos sugere que a prioridade programática incidia sobretudo sobre a recuperação da capacidade do SNS, quer ao nível dos meios financeiros, quer ao nível dos recursos humanos e materiais disponíveis. Em termos gerais, este bloco parece refletir uma agenda de reparação e reconstituição: trata-se, antes de mais, de reforçar o sistema, recuperar capacidade perdida e responder às insuficiências acumuladas.

No interior deste período, 2015 surge ainda como um momento de menor densidade programática global, o que é compatível com um corpus menos expandido e com prioridades mais concentradas. A forte presença de Geração de recursos (54 medidas) e Financiamento (46) indica um enfoque nas condições estruturais mínimas de funcionamento. É neste quadro que se enquadram propostas dirigidas

à contratação de profissionais, ao reforço do investimento público, à melhoria de equipamentos ou à recuperação da capacidade de resposta dos serviços. A menor expressão de Governação e de Prestação de serviços sugere, por isso, que o debate ainda se encontrava mais centrado no restabelecimento da base material do sistema do que em processos complexos de reorganização institucional.

Em 2019, esse mesmo padrão mantém-se, mas com uma ampliação muito significativa do volume total de medidas. O crescimento particularmente expressivo de Financiamento (112 medidas) e de Geração de recursos (91) mostra que a recomposição do sistema continua a estruturar o debate partidário, agora com maior detalhe e maior sofisticação programática. Ao mesmo tempo, o aumento de Prestação de serviços (55) sugere que, à medida que a questão da capacidade do sistema se consolida, começa também a ganhar maior visibilidade a preocupação com a acessibilidade dos cuidados, a organização da resposta e a proximidade assistencial. O pós-austeridade não corresponde, assim, apenas a um momento de reposição orçamental ou de reforço de meios; corresponde também ao início de uma transição para preocupações mais abrangentes com o desempenho efetivo do SNS.

Neste contexto, o predomínio de medidas ligadas ao financiamento e aos recursos pode ser lido como reflexo de uma perceção relativamente consensual de que o sistema precisava, antes de mais, de recuperar robustez. Formulações como o reforço do investimento público, a valorização dos profissionais de saúde, a contratação de recursos humanos ou a melhoria das condições materiais dos serviços enquadram-se claramente nesta lógica. Em termos globais, o período de pós-austeridade caracteriza-se, portanto, por uma agenda predominantemente reparadora, orientada para restabelecer capacidade, reforçar meios e reconstruir condições de funcionamento do sistema público de saúde.

4.7.2 Pandemia (2022)

O segundo bloco analítico corresponde ao contexto da pandemia, operacionalizado aqui pela legislatura de 2022. Embora o volume total de medidas (397) seja inferior ao que se observará no período seguinte, este momento revela uma configuração particularmente significativa, tanto pela densidade do corpus como pela forma como redistribui o peso das dimensões. Em 2022, Geração de recursos (133 medidas) ultrapassa Financiamento (123) e consolida-se como a dimensão mais expressiva, ao mesmo tempo que Prestação de serviços atinge 88 medidas. Esta configuração sugere um sistema programaticamente lido através da sua capacidade de resposta, resiliência e reorganização funcional em contexto de crise sanitária.

A pandemia parece ter reforçado, em primeiro lugar, a centralidade dos recursos necessários ao funcionamento do sistema. O peso de Geração de recursos mostra que os partidos dedicaram atenção

muito particular à disponibilidade de profissionais, à capacidade instalada, à existência de meios técnicos e à robustez operacional do SNS perante choques de grande intensidade. É neste quadro que fazem sentido propostas ligadas ao reforço de recursos humanos, à valorização profissional, à melhoria de equipamentos, ao aumento da capacidade de resposta hospitalar ou ao reforço de estruturas essenciais à prestação de cuidados. Ao contrário do período anterior, em que esse reforço se inscrevia numa lógica de recomposição, em 2022 ele assume claramente a forma de uma preocupação com resiliência e sustentação do sistema em contexto de elevada pressão.

Em paralelo, o peso de Prestação de serviços mostra que a pandemia também contribuiu para recentrar a atenção na forma como os cuidados são efetivamente prestados à população. A relevância dos cuidados de saúde primários, da saúde pública e, em menor grau, dos cuidados especializados, torna-se particularmente importante neste contexto. Formulações ligadas à prevenção, rastreio, vigilância, resposta assistencial, tempos de acesso e reorganização de percursos de cuidados podem ser lidas como expressão de uma agenda influenciada pela experiência pandémica. O sistema já não é pensado apenas em termos de reforço da sua base estrutural, mas também em função da sua capacidade concreta para responder de forma coordenada, próxima e eficaz às necessidades da população.

Ao mesmo tempo, Financiamento mantém um peso muito elevado, o que mostra que a pandemia não deslocou totalmente o debate sobre sustentabilidade financeira, cobertura e alocação de recursos. Contudo, a proximidade quantitativa entre Financiamento e Geração de recursos, bem como o crescimento de Prestação de serviços, sugere um equilíbrio distinto do observado no pós-austeridade. Em 2022, o corpus deixa de estar predominantemente orientado para a mera recomposição do sistema e passa a revelar, de forma mais clara, uma preocupação com a sua robustez funcional, a sua capacidade de resposta e a sua adaptabilidade. A pandemia surge, assim, como um momento de transição entre uma agenda reparadora e uma agenda mais centrada em resiliência, coordenação e reorganização do sistema.

4.7.3 Reformas e modernização (2024 e 2025)

O terceiro bloco, correspondente ao período de reformas e modernização, reúne 2024 e 2025 e concentra 1126 medidas, mais de metade de todo o corpus analisado. Trata-se, claramente, do momento de maior densidade programática e de maior expansão do debate partidário em saúde. Todas as dimensões crescem neste período, mas a intensidade desse crescimento não é homogénea. Geração de recursos destaca-se de forma muito marcada, com 469 medidas, seguida de Financiamento (261), Prestação de serviços (226) e Governação (130). Esta configuração aponta para uma agenda muito mais

ampla, densa e sofisticada, em que o SNS é pensado não apenas em termos de reforço ou resposta, mas também em termos de transformação organizacional e modernização estrutural.

O crescimento extraordinário de Geração de recursos é um dos traços mais relevantes deste período. A centralidade continuada dos recursos humanos, já observada nas secções anteriores, adquire aqui uma escala ainda mais expressiva, mostrando que os partidos passaram a identificar a capacidade humana do sistema como uma prioridade estratégica duradoura, e não apenas conjuntural. Questões como retenção de profissionais, valorização de carreiras, fixação territorial, reorganização da força de trabalho e reforço da capacidade instalada surgem, neste contexto, como dimensões essenciais da modernização do SNS. Em vez de um problema apenas reparador ou reativo, a geração de recursos passa a ser tratada como condição estrutural de sustentabilidade futura.

Também Prestação de serviços atinge neste período um nível muito elevado (226 medidas), o que mostra que a modernização do sistema não é pensada apenas a partir da sua base de meios, mas também da forma como os cuidados são organizados e disponibilizados. O reforço dos cuidados de proximidade, a reorganização da resposta assistencial, a ampliação da capacidade de acesso, a melhoria da articulação entre níveis de cuidados e o peso contínuo da saúde pública sugerem uma agenda de modernização centrada no funcionamento concreto do sistema. Neste contexto, a prestação de serviços aparece associada a ideias de eficiência, proximidade, reorganização e capacidade de resposta sustentada.

A dimensão Governação apresenta igualmente crescimento muito expressivo neste bloco, passando de 41 medidas em 2022 para 55 em 2024 e 75 em 2025. Este aumento sugere que, nos anos mais recentes, o debate partidário passou a incorporar de forma mais intensa temas ligados à coordenação institucional, à regulação, à produção de informação, ao desenho de políticas e à arquitetura organizacional do sistema. A modernização do SNS aparece aqui acompanhada por uma maior problematização da sua condução política e administrativa. Não se trata apenas de reforçar recursos ou prestar melhor cuidados, mas também de reorganizar o sistema, definir instrumentos de gestão, melhorar mecanismos de decisão e introduzir novas formas de coordenação e monitorização.

Embora Financiamento continue a ocupar lugar central, a sua evolução neste período revela uma diferença importante relativamente ao pós-austeridade. Se nos anos imediatamente posteriores à austeridade o financiamento parecia surgir sobretudo como condição de recuperação do sistema, em 2024 e 2025 ele aparece mais integrado numa agenda de operacionalização, contratualização, distribuição de recursos e sustentabilidade de médio prazo. O facto de o seu crescimento ser menos acentuado do que o de Geração de recursos e de Governação sugere que o financiamento permanece

essencial, mas já não estrutura sozinho o centro do debate. Em vez disso, articula-se com preocupações mais vastas de modernização, capacidade e reorganização do SNS.

No conjunto, o período de reformas e modernização caracteriza-se por uma mudança clara de escala e de complexidade programática. O corpus não cresce apenas porque há mais medidas; cresce porque os partidos passam a abordar o sistema de forma mais abrangente, a mobilizar mais instrumentos de intervenção e a formular propostas mais densas relativamente à sua organização, capacidade e sustentabilidade. Em termos gerais, este terceiro momento pode ser lido como aquele em que o SNS deixa de ser pensado predominantemente em chave reparadora ou reativa e passa a ser concebido, de forma mais sistemática, como objeto de transformação estrutural e modernização futura.

4.7.4 Síntese comparativa dos três períodos

A comparação entre os três blocos analíticos permite identificar uma trajetória clara de reconfiguração das prioridades programáticas em saúde entre 2015 e 2025. No período de pós-austeridade, domina uma agenda de recomposição, fortemente centrada em Financiamento e Geração de recursos, refletindo a necessidade de recuperar robustez e restabelecer capacidade do sistema. O momento da pandemia, por sua vez, mantém a centralidade dessas dimensões, mas desloca o foco para a resiliência, a capacidade operacional e a resposta efetiva, aproximando mais intensamente Geração de recursos, Financiamento e Prestação de serviços. Já o período de reformas e modernização introduz uma nova escala e uma nova densidade programática, em que o reforço de recursos se articula com reorganização assistencial, modernização institucional e maior problematização da governação do sistema.

Em perspetiva comparativa, a evolução do corpus sugere uma passagem de um foco predominantemente reparador para um foco cada vez mais estrutural e organizacional. Nos anos mais próximos da austeridade, o SNS é pensado sobretudo como sistema a recompor; em 2022, como sistema a sustentar e adaptar sob pressão; em 2024 e 2025, como sistema a transformar, reorganizar e preparar para desafios futuros. Esta evolução não elimina continuidades, como mostra o peso persistente do Financiamento e da Geração de recursos, mas altera claramente o enquadramento dominante das propostas. O debate torna-se mais denso, mais abrangente e mais centrado nas condições estruturais de sustentabilidade e funcionamento do SNS.

A leitura do Gráfico 18 reforça esta conclusão. Enquanto no pós-austeridade o equilíbrio entre Financiamento (158) e Geração de recursos (145) é bastante próximo, no período da pandemia é já Geração de recursos que assume a dianteira (133 face a 123 em Financiamento). No bloco de reformas e modernização, essa diferença amplia-se de forma muito marcada, com 469 medidas em Geração de

recursos, muito acima de 261 em Financiamento e de 226 em Prestação de serviços. O crescimento de Governação para 130 medidas neste último período é igualmente revelador de uma agenda mais madura, em que a capacidade do sistema é pensada em ligação com formas de coordenação, decisão e desenho institucional.

No plano dos resultados, o 4.7 permite concluir que as prioridades partidárias para o SNS se transformaram acompanhando, em larga medida, os contextos críticos do período analisado. O pós-austeridade privilegiou a reposição de meios e a recuperação da capacidade do sistema; a pandemia reforçou a centralidade da resiliência, da resposta pública e da capacidade operacional; os anos mais recentes passaram a concentrar uma agenda mais ampla de reorganização, modernização e sustentabilidade. Assim, a evolução programática observada ao longo da década revela não apenas um aumento do volume de propostas, mas também uma reorientação progressiva do olhar partidário sobre o SNS: de um sistema a reparar, para um sistema a consolidar e, finalmente, para um sistema a reformar e modernizar.

Como exercício exploratório complementar, a comparação entre 2015 e 2025 permite observar a intensidade da variação temporal nas principais dimensões analisadas. A Geração de recursos passa de 54 para 265 medidas, evidenciando o maior crescimento absoluto da série. A Governação aumenta de 19 para 75 medidas, o que confirma o reforço progressivo de temas ligados à coordenação, informação e direção estratégica. A Prestação de serviços cresce de 26 para 117 medidas, mostrando a crescente centralidade da organização da resposta assistencial, enquanto o Financiamento passa de 46 para 149 medidas, mantendo-se como eixo estrutural do debate partidário. A dimensão Outras permanece residual, embora suba de 6 para 20 medidas. Esta variação confirma que a evolução programática não corresponde apenas a um aumento homogéneo do número de propostas, mas a uma intensificação particularmente marcada nas áreas associadas à capacidade humana, à prestação de serviços e à governação do SNS.

5. Discussão

5.1 Leitura global dos resultados e resposta à questão de investigação

A presente dissertação teve como objetivo analisar a evolução das propostas partidárias para o SNS em Portugal entre 2015 e 2025, com enfoque nos desafios de governação identificados. A leitura integrada dos resultados permite sustentar que essa evolução foi marcada por três tendências principais. Em primeiro lugar, verificou-se um aumento muito expressivo da densidade programática em saúde ao longo da década, traduzido não apenas no crescimento do número total de medidas, mas também no alargamento dos domínios abordados e dos instrumentos mobilizados. Em segundo lugar, essa expansão não ocorreu de forma homogénea, concentrando-se sobretudo nas dimensões da geração de recursos, do financiamento e da prestação de serviços, o que sugere que os partidos tenderam a representar o SNS, antes de mais, como um sistema pressionado nas suas condições de sustentação e funcionamento. Em terceiro lugar, a evolução temporal observada aponta para uma deslocação do debate de uma lógica predominantemente reparadora, mais visível no pós-austeridade, para uma lógica de resiliência em contexto pandémico e, finalmente, para uma agenda mais estrutural de reorganização, modernização e sustentabilidade futura.

Estes resultados permitem responder diretamente à questão de investigação. As propostas partidárias para o SNS evoluíram não apenas em quantidade, mas também na forma como conceptualizam os problemas do sistema e os instrumentos considerados prioritários para lhes responder. Ao longo do período em análise, o SNS surge menos como um objeto de afirmação ideológica abstrata e mais como um sistema cuja governação é pensada a partir de constrangimentos concretos de capacidade humana, sustentabilidade financeira, organização da resposta e coordenação estratégica. Esta conclusão é coerente com o enquadramento teórico adotado, segundo o qual a governação deve ser compreendida em articulação com as restantes funções do sistema, condicionando a forma como financiamento, geração de recursos e prestação de serviços se organizam e produzem resultados (Greer et al., 2016; Papanicolas et al., 2022).

A leitura global dos resultados é também consistente com desenvolvimentos recentes da literatura que demonstram a utilidade do HSPA para a análise de manifestos partidários em saúde. Machado et al. (2024), aplicando este quadro ao caso das legislativas portuguesas de 2024, mostraram que o modelo permite comparar propostas de forma sistemática, caracterizar prioridades partidárias e identificar temas ausentes no debate político. A presente dissertação alarga esse exercício a uma escala temporal mais

vasta, permitindo observar não apenas diferenças entre partidos num único momento eleitoral, mas também continuidades, deslocações de prioridade e reconfigurações programáticas ao longo de uma década. Neste sentido, o contributo do estudo não reside apenas na extensão do corpus, mas também na possibilidade de acompanhar a evolução da própria gramática política através da qual o SNS é pensado.

Deste modo, a principal leitura substantiva dos resultados é a de que o debate político-partidário sobre o SNS, entre 2015 e 2025, tornou-se mais denso e mais sofisticado, mas permaneceu fortemente estruturado a partir dos constrangimentos internos do sistema. Em vez de um debate orientado prioritariamente para os fins últimos da saúde ou para uma visão amplamente intersetorial, o corpus analisado revela uma concentração muito marcada nas condições de capacidade, financiamento e resposta assistencial. Assim, a evolução programática observada pode ser interpretada como sinal de maturação política do debate em saúde, mas também como sinal de um certo estreitamento do seu foco substantivo: o SNS é crescentemente pensado como problema de coordenação operacional e de sustentabilidade estrutural.

Esta leitura permite situar o contributo da dissertação para além de uma descrição quantitativa do corpus. O estudo não mostra apenas que existem mais medidas em determinados anos ou dimensões; mostra que a gramática partidária sobre o SNS se transformou ao longo da década. A passagem de uma agenda de recomposição pós-austeridade para uma agenda de resiliência pandémica e, posteriormente, para uma agenda de reorganização e modernização sugere que os partidos foram reconfigurando a forma como diagnosticam o sistema e imaginam as suas soluções. Neste sentido, o HSPA não funciona apenas como instrumento de classificação, mas como lente para tornar visíveis deslocações na forma como recursos, financiamento, prestação e governação são articulados no discurso político.

Esta leitura confirma, em larga medida, as expectativas analíticas formuladas a partir da revisão da literatura. Em primeiro lugar, o período pós-austeridade surge associado a uma agenda de recomposição, na qual financiamento, recursos humanos e recuperação da capacidade instalada assumem centralidade. Em segundo lugar, o contexto pandémico reforça a visibilidade da resiliência, da saúde pública, da capacidade de resposta e da coordenação entre níveis de cuidados. Em terceiro lugar, os ciclos mais recentes traduzem uma agenda mais densa de reorganização, modernização e sustentabilidade, em que a governação, a informação e a integração institucional ganham maior relevo. Por fim, os resultados indicam que os partidos tendem a reconhecer constrangimentos estruturais semelhantes no SNS, embora difiram na forma como hierarquizam prioridades e nos instrumentos de resposta que mobilizam.

5.2 As funções do sistema de saúde mais salientes nas propostas partidárias

O primeiro objetivo específico da investigação consistia em identificar as principais funções do sistema de saúde presentes nas propostas partidárias. A predominância clara das dimensões geração de recursos, financiamento e prestação de serviços revela que a atenção programática dos partidos se concentrou sobretudo nas condições materiais, humanas e operacionais que permitem ao SNS funcionar. Em termos analíticos, este padrão sugere que o sistema foi concebido menos como um projeto normativo em disputa e mais como um aparelho institucional sob pressão, exigindo reforço de meios, reorganização da resposta e sustentabilidade. Esta leitura é consistente com a lógica do HSPA, que organiza a análise em torno de funções politicamente modificáveis e permite observar como diferentes atores distribuem a sua atenção entre os mecanismos que sustentam o desempenho do sistema (Papanicolas et al., 2022).

Entre todas as dimensões, a centralidade da geração de recursos assume particular relevo. O peso muito expressivo desta dimensão e, no seu interior, da subdimensão recursos humanos em saúde, mostra que os profissionais de saúde foram tratados como o principal ponto crítico do SNS ao longo da década. Este resultado tem evidente relevância substantiva. Por um lado, revela uma convergência alargada entre partidos quanto ao diagnóstico de fundo: o SNS surge repetidamente como sistema condicionado por dificuldades de recrutamento, retenção, fixação, distribuição e valorização da sua força de trabalho. Por outro lado, mostra que a questão dos recursos humanos deixou de ser um tema meramente setorial para se afirmar como questão estrutural de governação, uma vez que condiciona transversalmente o acesso, a qualidade, a continuidade dos cuidados e a própria capacidade de implementação das restantes reformas. Neste sentido, a centralidade dos recursos humanos é coerente com a literatura recente sobre os sistemas de saúde europeus, que identifica a escassez de profissionais como um dos principais constrangimentos à resiliência e sustentabilidade dos sistemas (OECD & European Commission, 2024; Papanicolas et al., 2022).

Esta leitura é igualmente reforçada pelos retratos mais recentes do sistema português. O Portugal: Country Health Profile 2025 identifica a pressão sobre os profissionais, as dificuldades de acesso, a experiência dos utentes e a sustentabilidade do financiamento como desafios persistentes do sistema de saúde português. Do mesmo modo, o Portugal: Health System Summary 2024 sublinha a coexistência entre cobertura universal, pagamentos diretos relevantes, prestação pública, privada e convencionada, e reformas recentes de governação. Assim, a forte presença de medidas sobre recursos humanos, financiamento e prestação de serviços no corpus analisado acompanha de perto os principais constrangimentos identificados nestas fontes internacionais recentes.

O financiamento surge como a segunda grande função saliente, mas a sua composição interna é particularmente reveladora. O predomínio da subdimensão compra e alocação de serviços mostra que o debate partidário não se limitou ao reforço abstrato do financiamento, incidindo de forma muito significativa sobre a maneira como os recursos são distribuídos, contratualizados e operacionalizados. Isto significa que o financiamento do SNS foi pensado menos como um problema meramente orçamental e mais como um problema de organização concreta da provisão, dos incentivos e da cobertura. Deste modo, os resultados sugerem que a disputa programática sobre financiamento não se centrou apenas em saber se o SNS deveria ter mais ou menos recursos, mas também em como esses recursos devem ser transformados em resposta assistencial, eficiência e acesso. Essa leitura é coerente com a conceção de compra estratégica subjacente ao HSPA, na qual a alocação de serviços constitui mecanismo fundamental de alinhamento entre financiamento e objetivos do sistema (Papanicolas et al., 2022; WHO, 2010).

Contudo, a leitura desta dimensão deve ser afinada. Tal como mostram Machado et al. (2024), a aplicação do HSPA permite identificar não apenas o que os partidos valorizam, mas também aquilo que deixam relativamente ausente. No caso das legislativas de 2024, os autores verificaram uma ausência praticamente total de medidas ligadas à angariação de receita no interior da função financiamento. Esta observação é relevante para a presente dissertação, porque sugere uma tendência mais ampla do debate programático em saúde: a discussão centra-se sobretudo na gestão e distribuição da despesa, bem como na contratualização e organização da provisão, mas dedica comparativamente menos atenção às bases de financiamento do sistema. Assim, mesmo quando o financiamento aparece como função central, ele tende a ser pensado mais em termos de alocação do que de geração de receita.

A prestação de serviços confirma esta mesma orientação. A maior expressão dos cuidados de saúde primários e da saúde pública, em comparação com os cuidados de saúde especializados, sugere que os partidos tenderam a atribuir maior atenção à proximidade assistencial, à prevenção, à promoção da saúde e à organização da porta de entrada no sistema do que à resposta diferenciada em sentido estrito. Este resultado é relevante porque mostra que, apesar da persistente centralidade pública e mediática das urgências, das listas de espera e do hospital, a agenda partidária foi progressivamente incorporando uma visão mais ampla da prestação, em que o reforço da base assistencial e da intervenção a montante da doença ganha maior visibilidade. Assim, os cuidados primários e a saúde pública surgem como espaços privilegiados de resposta a problemas de acesso, continuidade e sustentabilidade, o que está em linha com a literatura que reconhece o seu papel estruturante na resiliência e na equidade dos sistemas de saúde (OECD & European Commission, 2024; Sagan et al., 2021).

Em contraste, a posição quantitativamente menos expressiva da governação exige uma leitura mais fina. O seu menor peso absoluto não significa irrelevância analítica. Pelo contrário, a própria evolução da dimensão ao longo do período, bem como o predomínio de informação e inteligência e de visão e política, indicam que, quando os partidos abordam a governação, fazem-no sobretudo pela via da direção estratégica, do uso de dados, da monitorização e da capacidade de coordenação institucional. A governação aparece, assim, menos como área quantitativamente dominante e mais como função qualitativamente estruturante. Esta conclusão é importante porque mostra que a governação do SNS é tratada programaticamente de forma mais seletiva do que as áreas de recursos, financiamento e prestação, mas continua a funcionar como chave interpretativa para compreender como essas funções se articulam no interior do sistema (Greer et al., 2016; Papanicolas et al., 2022).

Por fim, o peso residual da dimensão Outras e, particularmente, dos determinantes sociais da saúde e dos objetivos finais, é também substantivamente relevante. Este resultado sugere que os partidos formularam as suas propostas sobretudo a partir de uma lógica interna ao SNS, concentrada no seu funcionamento, nos seus meios e na sua resposta assistencial, e menos a partir de uma visão mais ampla da saúde enquanto fenómeno social e intersetorial. Em termos interpretativos, isto significa que o debate programático permaneceu fortemente "SNS-cêntrico", o que contrasta com abordagens contemporâneas da governação em saúde que valorizam abordagens focadas nas pessoas, coordenação intersetorial e resultados populacionais de longo prazo (Kickbusch & Gleicher, 2012; OECD & European Commission, 2024).

A centralidade dos recursos humanos deve, por isso, ser interpretada como mais do que uma preferência temática dos partidos. Ela constitui um indicador da forma como a capacidade humana se tornou um problema transversal de governação do SNS. Sem profissionais suficientes, bem distribuídos, motivados e integrados em modelos organizacionais adequados, tornam-se mais frágeis as restantes funções do sistema: o financiamento não se traduz plenamente em resposta assistencial, a prestação de serviços perde continuidade e a governação encontra limites na implementação concreta das políticas. Esta conclusão dialoga com a literatura europeia recente, que identifica a escassez e retenção de profissionais como um dos principais desafios para a resiliência dos sistemas de saúde (OECD & European Commission, 2024). Assim, o predomínio da geração de recursos no corpus não deve ser lido apenas como dado quantitativo, mas como sinal de que os partidos reconhecem a força de trabalho como infraestrutura crítica do SNS.

De forma complementar, a menor expressão dos determinantes sociais da saúde e dos objetivos finais revela uma limitação substantiva da agenda partidária analisada. Apesar de a literatura contemporânea

sublinhar a importância de abordagens intersetoriais, de políticas centradas nas pessoas e de resultados populacionais de longo prazo, os programas tendem a concentrar-se no funcionamento interno do SNS. Isto não significa que os partidos ignorem totalmente a saúde enquanto fenómeno social, mas sugere que a formulação programática permanece fortemente centrada na capacidade do sistema prestador. Esta conclusão é relevante porque evidencia uma tensão entre a amplitude conceptual da governação em saúde e a forma mais restrita como a saúde tende a ser operacionalizada nos manifestos eleitorais.

5.3 Da recomposição à modernização: transformação das prioridades entre pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização do SNS

O segundo objetivo específico consistia em examinar a forma como as prioridades programáticas se transformaram ao longo de três contextos distintos: pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização do SNS. A análise temporal sugere que estes três momentos não correspondem apenas a fases cronológicas, mas a três formas distintas de problematizar o SNS.

No período de pós-austeridade, correspondente a 2015 e 2019, o padrão dominante é o de uma agenda de recomposição. O peso relativo do financiamento e da geração de recursos sugere que os partidos percecionaram o SNS como um sistema fragilizado, cuja prioridade principal passava por recuperar robustez, restaurar meios e responder a constrangimentos acumulados no período anterior. Neste contexto, o reforço do investimento, a valorização dos profissionais e a recuperação da capacidade instalada surgem como respostas a um sistema lido em chave reparadora. Esta interpretação é coerente com a literatura sobre os efeitos da austeridade nos sistemas de saúde, que sublinha o modo como a contenção financeira expõe tensões entre sustentabilidade, universalidade e capacidade de resposta (Barros, 2012; Legido-Quigley & Greer, 2016).

Em 2022, no contexto pandémico, o padrão altera-se. A geração de recursos mantém-se central, o financiamento continua fortemente presente, mas a prestação de serviços ganha maior peso relativo, revelando uma deslocação do foco. Já não se trata apenas de recompor; trata-se de assegurar capacidade de resposta sob pressão, robustez operacional e resiliência organizacional. A pandemia tornou mais visíveis problemas de coordenação, acesso, saúde pública, integração entre níveis de cuidados e proteção dos profissionais, reconfigurando prioridades políticas e reforçando a centralidade de funções ligadas à resposta efetiva do sistema. Neste sentido, os resultados de 2022 podem ser lidos como expressão de uma agenda de resiliência, em linha com a literatura que interpreta a crise pandémica como teste à capacidade dos sistemas para absorver, adaptar e aprender (Sagan et al., 2021).

O período mais recente, correspondente a 2024 e 2025, constitui o momento de maior transformação programática. Aqui não se observa apenas crescimento quantitativo; observa-se uma mudança de escala e de densidade analítica. Todas as dimensões aumentam, mas o crescimento da geração de recursos, da prestação de serviços e da governação é particularmente expressivo. Isto sugere que os partidos passaram a pensar o SNS não apenas como sistema a reparar ou a sustentar em crise, mas como sistema a reorganizar, modernizar e preparar para o futuro. A modernização, neste contexto, não deve ser entendida apenas como digitalização ou inovação tecnológica. Esta interpretação é coerente com o enquadramento recente do sistema português apresentado pelo Health System Summary 2024, que destaca a reorganização institucional, a criação da Direção Executiva do SNS, a expansão das Unidades Locais de Saúde e a necessidade de reforçar a integração de cuidados. Neste sentido, a maior presença de propostas sobre governação, informação, coordenação e reorganização da prestação nos anos mais recentes deve ser lida em articulação com um contexto nacional de reforma institucional do SNS. A modernização surge, assim, mais amplamente, como linguagem de reconfiguração estrutural: reforço da força de trabalho, reordenação da prestação, maior atenção à governação, à informação e à sustentabilidade institucional.

Importa, no entanto, sublinhar que esta trajetória combina mudança com continuidade. Ao longo de toda a década, financiamento e recursos mantêm-se centrais, o que revela a persistência de constrangimentos estruturais no SNS. O que muda é o enquadramento dominante desses problemas. No pós-austeridade, recursos e financiamento surgem como condição de recuperação; em 2022, como condição de resiliência; em 2024–2025, como fundamentos de uma agenda mais ampla de transformação. Mais do que uma simples acumulação de propostas, o que os resultados sugerem é uma mudança na forma como os partidos imaginam o futuro do sistema: de uma lógica de recuperação para uma lógica de reconfiguração estrutural.

Esta trajetória reforça a ideia de que os contextos críticos funcionam como momentos de reconfiguração da agenda política. No pós-austeridade, a preocupação dominante é recuperar meios; na pandemia, garantir resposta e resiliência; no período mais recente, reorganizar e modernizar. Porém, os resultados mostram igualmente que as crises não substituem inteiramente prioridades anteriores. Pelo contrário, acumulam-se sobre elas. Os problemas de financiamento e recursos humanos, já visíveis no pós-austeridade, continuam presentes na pandemia e intensificam-se nos anos de reformas e modernização. A mudança observada é, portanto, menos uma substituição de temas e mais uma complexificação progressiva da agenda do SNS.

Esta leitura permite também alargar o contributo de Machado et al. (2024). Enquanto esse estudo demonstrou a utilidade do HSPA para analisar as propostas partidárias de 2024, a presente dissertação mostra que essa utilidade se mantém numa análise longitudinal. A extensão temporal permite observar algo que uma análise de ciclo único não capta: a transformação gradual da linguagem programática sobre o SNS. Assim, o valor acrescentado desta dissertação reside em mostrar continuidades e ruturas entre 2015, 2019, 2022, 2024 e 2025, revelando como os mesmos problemas, nomeadamente financiamento, recursos, acesso e governação, são reinterpretados em diferentes contextos políticos e institucionais.

5.4 Convergências e divergências partidárias na leitura do SNS

O terceiro objetivo específico consistia em comparar as abordagens dos diferentes partidos, identificando convergências e divergências. A análise sugere que a clivagem partidária em saúde não se exprime tanto na identificação de problemas radicalmente distintos, mas sobretudo na hierarquização das prioridades e no tipo de soluções privilegiadas.

A convergência mais forte reside no reconhecimento comum de três grandes núcleos problemáticos: capacidade humana, sustentabilidade financeira e capacidade de prestação. O facto de praticamente todos os partidos concentrarem grande parte do seu corpus nestas três funções mostra que existe um diagnóstico relativamente partilhado sobre os principais constrangimentos do SNS. Esta convergência é teoricamente importante porque indica que a competição programática em saúde se organiza a partir de um terreno comum de problemas reconhecidos: falta de profissionais, tensões no financiamento, dificuldades de acesso e necessidade de reforço da resposta pública.

As divergências surgem sobretudo na forma como cada partido distribui a sua atenção entre as funções do sistema e nos instrumentos considerados mais legítimos para responder aos problemas identificados. Alguns partidos concentram mais fortemente o seu corpus em geração de recursos, reforçando a centralidade dos profissionais e da capacidade instalada. Outros destacam mais o financiamento, sobretudo nas dimensões ligadas à alocação de serviços e à organização da provisão. Outros ainda apresentam perfis relativamente mais equilibrados, combinando recursos, prestação e governação. Em termos interpretativos, isto significa que a disputa partidária em saúde se joga menos numa diferença absoluta de diagnóstico e mais numa diferença de prioridade e de arquitectura de solução.

Esta comparação deve, contudo, ser interpretada com prudência, uma vez que os partidos apresentam manifestos com extensões, estilos de redação e graus de detalhe muito diferentes. Por essa razão, os

valores absolutos indicam o volume de medidas identificadas, mas não devem ser lidos isoladamente como medida direta da prioridade substantiva atribuída por cada partido à saúde. A leitura por proporções relativas, apresentada na análise interpartidária, permite mitigar parcialmente esse risco, ao mostrar o peso interno de cada dimensão no corpus de cada partido. Ainda assim, essas proporções não eliminam por completo o efeito da heterogeneidade documental, pelo que os resultados devem ser entendidos como indicadores de saliência programática e não como medida direta de compromisso, qualidade ou viabilidade das propostas.

A este respeito, importa sublinhar uma das virtualidades analíticas do HSPA evidenciada por Machado et al. (2024): a possibilidade de reconhecer perfis ou agrupamentos partidários a partir do peso relativo atribuído às diferentes funções do sistema. Sem proceder a uma formalização estatística de clusters, a presente dissertação sugere que esta lógica é útil também numa perspetiva longitudinal. Mais do que medidas isoladas, os partidos parecem revelar perfis programáticos relativamente consistentes quanto ao lugar atribuído aos recursos, ao financiamento, à governação e à prestação. Assim, a análise comparada permite identificar não apenas diferenças pontuais, mas orientações programáticas mais amplas.

Esta leitura é particularmente relevante no caso do financiamento. Os resultados sugerem, por exemplo, que alguns partidos atribuem maior peso a mecanismos de compra e alocação de serviços, o que pode ser interpretado como maior valorização de instrumentos de contratualização, articulação com outros prestadores e eficiência organizacional, enquanto outros se concentram mais na mobilização de receitas e nos recursos humanos, revelando maior ênfase em reforço público direto. Não se trata aqui de reduzir os partidos a dicotomias simplistas, mas de reconhecer que as diferenças se tornam mais visíveis quando se observa a forma como cada um organiza internamente as funções do sistema.

No caso da governação, as divergências também são ilustrativas. Apesar de todos os partidos lhe atribuírem menor peso relativo do que às restantes funções principais, alguns enfatizam mais claramente informação e inteligência, outros visão e política, outros ainda legislação e regulação. O dado mais significativo, porém, é a reduzida expressão da voz dos stakeholders em quase todo o espectro partidário. Isto sugere que, apesar das diferenças, a governação partidária tende a ser pensada mais em termos estratégicos, organizacionais e tecnocráticos do que participativos. Esta constatação é particularmente relevante à luz da literatura, que associa a boa governação não apenas à capacidade técnica e institucional, mas também à participação, à legitimidade e à accountability (Greer et al., 2016; WHO, 2007).

Em suma, os resultados mostram que a convergência entre partidos é mais forte no reconhecimento dos problemas do SNS do que na forma de lhes responder. Esta conclusão permite uma leitura mais sofisticada da competição partidária em saúde: ela não se reduz a uma oposição entre quem valoriza e quem desvaloriza o SNS, mas organiza-se antes em torno de diferentes modos de sustentar, financiar, reorganizar e governar um sistema cuja centralidade parece amplamente partilhada.

As divergências partidárias devem, por isso, ser lidas sobretudo como divergências de instrumentos e de prioridades, e não apenas como diferenças ideológicas abstratas. A utilização do HSPA permite tornar essas diferenças mais observáveis: partidos que enfatizam recursos humanos tendem a apresentar o SNS como sistema condicionado pela capacidade de trabalho; partidos que enfatizam financiamento e compra/alocação de serviços tendem a centrar-se nos mecanismos de organização da provisão; partidos que dão maior peso à governação e à informação tendem a valorizar instrumentos de coordenação, monitorização e reforma institucional. Esta leitura evita reduzir o debate a uma oposição simples entre "mais Estado" e "mais mercado", permitindo identificar diferenças mais finas nos modos de conceber a sustentabilidade e a reorganização do SNS.

Ao mesmo tempo, a existência de convergências fortes em torno dos recursos humanos, financiamento e prestação de serviços sugere que há um núcleo comum de diagnóstico sobre o SNS. A competição partidária não elimina esse terreno comum; reorganiza-o. Os partidos parecem reconhecer problemas semelhantes, mas propõem respostas diferenciadas quanto à escala do investimento, ao papel do setor privado e social, à centralidade do SNS público, aos mecanismos de contratualização e aos instrumentos de coordenação. Esta conclusão é particularmente relevante para a governação, porque mostra que a disputa política incide menos sobre a existência dos problemas e mais sobre a autoridade, os instrumentos e os arranjos institucionais considerados adequados para os resolver.

5.5 O que os resultados revelam sobre os desafios de governação do SNS

O quarto objetivo específico consistia em relacionar as propostas com os desafios de governação do SNS. É nesta dimensão que a discussão ganha maior densidade crítica, porque permite transformar a distribuição das medidas em leitura dos principais bloqueios de governação do sistema.

O primeiro grande desafio que emerge dos resultados é o da capacidade humana do sistema. A centralidade dos recursos humanos mostra que o SNS continua a ser pensado como sistema cuja sustentabilidade depende criticamente da disponibilidade, retenção, valorização e distribuição dos seus profissionais. Este problema não pode ser reduzido à gestão de pessoal em sentido estrito. Trata-se de

um problema de governação porque condiciona transversalmente o acesso, a qualidade, a continuidade dos cuidados e a própria capacidade do sistema para implementar reformas. Neste sentido, a centralidade dos recursos humanos sugere que uma parte muito significativa da governação do SNS continua a ser absorvida pela gestão da escassez, o que limita a possibilidade de uma governação mais estratégica e orientada para o longo prazo.

O segundo grande desafio é o da sustentabilidade e organização do financiamento. O peso da compra e alocação de serviços, assim como a relevância da mobilização de receitas e da partilha de risco, sugere que os partidos reconhecem o financiamento como área crítica da governação do SNS. O ponto central aqui não é apenas a existência de recursos, mas a forma como estes são organizados, distribuídos e convertidos em acesso e resposta efetiva. Em termos de governação, isto remete para capacidade de coordenação, definição de prioridades, desenho de incentivos e articulação entre modelos de provisão. Os resultados mostram, assim, que a governação do SNS é também, em grande medida, uma questão de arquitectura financeira.

O terceiro desafio é o da acessibilidade e da capacidade de resposta. O peso elevado da prestação de serviços, sobretudo dos cuidados de saúde primários e da saúde pública, revela que os partidos reconhecem a persistência de tensões no acesso, nos percursos assistenciais e na capacidade de resposta em tempo útil. Este é um problema central de governação operacional. O acesso não depende apenas de mais recursos; depende também de organização, integração entre níveis de cuidados, reconfiguração de fluxos e capacidade de coordenação do sistema. Neste sentido, os resultados sugerem que a prestação de serviços foi progressivamente entendida como espaço privilegiado onde os problemas de governação se tornam visíveis para os utentes.

O quarto desafio é o da coordenação estratégica, da informação e da inteligência institucional. Apesar de menos volumosa, a governação cresce ao longo do período e concentra-se precisamente nas subdimensões ligadas a visão, planeamento, monitorização e uso de dados. Esta evolução sugere que, nos anos mais recentes, o debate partidário passou a reconhecer com maior clareza que o SNS não depende apenas de mais meios, mas também de melhor direção, maior capacidade de ler o sistema, avaliar desempenho e orientar decisões com base em informação robusta. Neste sentido, o crescimento da governação pode ser lido como sinal de maturação programática.

Este resultado permite formular aquilo que pode ser designado como o paradoxo da governação identificado pela dissertação. Em termos quantitativos, a governação não é a dimensão dominante do corpus; contudo, em termos interpretativos, ela é indispensável para compreender todas as restantes funções do sistema. Os recursos humanos, o financiamento e a prestação de serviços surgem como

áreas mais volumosas, mas a sua efetividade depende de decisões de direção estratégica, coordenação institucional, produção de informação, regulação, monitorização e responsabilização. Assim, a governação aparece simultaneamente como dimensão específica e como função transversal. A sua menor expressão numérica não diminui a sua relevância analítica; pelo contrário, mostra que muitos dos problemas aparentemente localizados em recursos, financiamento ou prestação são, em última instância, também problemas de governação do SNS.

No entanto, os resultados revelam também aquilo que permanece relativamente ausente. A expressão residual da voz dos stakeholders constitui um dado particularmente importante. Se, como defendem Greer et al. (2016) e a WHO (2007), a participação constitui componente essencial da legitimidade e da capacidade de resposta dos sistemas de saúde, então a reduzida presença desta subdimensão sugere que a governação partidária do SNS continua a ser pensada sobretudo numa lógica top-down, mais centrada em direção, monitorização e controlo do que em participação estruturada de utentes, profissionais e outros atores relevantes. Esta é uma conclusão crítica da dissertação: o debate programático em saúde parece mais avançado na identificação de problemas de capacidade e de inteligência organizacional do que na incorporação de mecanismos participativos como parte da governação do sistema.

A reduzida atenção aos determinantes sociais da saúde reforça esta leitura. Embora a literatura internacional sublinhe que muitos resultados em saúde dependem de políticas que extravasam o setor sanitário em sentido estrito, os resultados mostram que essa perspetiva permanece pouco visível nas propostas partidárias para o SNS. O debate político-programático continua, assim, fortemente centrado no sistema de saúde enquanto aparelho organizacional, menos orientado para a articulação entre saúde, condições sociais e políticas intersetoriais. Esta ausência não invalida a centralidade do SNS; mostra, antes, um limite importante na amplitude com que o sistema é politicamente pensado (Kickbusch & Gleicher, 2012; OECD & European Commission, 2024).

Esta ausência relativa é particularmente relevante à luz da revisão da literatura sobre governação para a saúde. A literatura contemporânea tem sublinhado que os sistemas de saúde não produzem resultados apenas através da prestação de cuidados, mas também através da articulação com políticas sociais, territoriais, ambientais, educativas e laborais que condicionam a distribuição da saúde na população. A baixa presença dos determinantes sociais da saúde e da voz das partes interessadas sugere, por isso, que a gramática partidária analisada continua mais centrada no SNS enquanto sistema prestador do que na saúde enquanto campo intersetorial de governação pública. Este resultado não deve ser lido apenas como omissão temática, mas como indicador dos limites da imaginação programática sobre a saúde: os

partidos reconhecem fortemente os constrangimentos internos do SNS, mas mobilizam menos intensamente uma conceção ampla de governação orientada para participação, equidade social e produção intersetorial de saúde.

5.6 Contributo da investigação para a literatura e implicações para a prática

O quinto objetivo específico consistia em produzir uma síntese comparativa que contribuísse para a literatura sobre governação em saúde e política pública em Portugal. Neste plano, a principal contribuição da presente dissertação é dupla.

Em primeiro lugar, a investigação preenche uma lacuna empírica relevante. Tal como foi assinalado na revisão da literatura, continuam escassas as análises comparativas e longitudinais das propostas partidárias para o SNS em Portugal. A maior parte dos estudos tende a concentrar-se em temas parcelares ou em momentos políticos específicos. O estudo de Machado et al. (2024) constitui um precedente direto e particularmente importante, ao demonstrar a utilidade do HSPA para analisar as propostas partidárias de saúde nas legislativas de 2024. A presente dissertação dialoga diretamente com esse contributo, confirmando a adequação do HSPA para organizar propostas programáticas heterogéneas, mas ampliando o seu alcance através de uma leitura longitudinal entre 2015 e 2025. Esta extensão temporal permite observar que a centralidade dos recursos humanos, do financiamento e da prestação de serviços não constitui apenas uma característica conjuntural de 2024, mas antes uma tendência acumulada ao longo de uma década, intensificada por diferentes contextos críticos: pós-austeridade, pandemia e reformas/modernização.

Em segundo lugar, a dissertação demonstra a utilidade do HSPA como instrumento não apenas classificatório, mas interpretativo. Ao organizar o corpus segundo funções e subdimensões do sistema, o modelo permitiu articular análise programática partidária e governação em saúde de forma sistemática, evitando leituras impressionistas e facilitando a comparação entre partidos, legislaturas e contextos. Mais do que isso, a presente investigação mostra que este quadro permite ultrapassar uma leitura fragmentada ou excessivamente temática dos manifestos. Tal como argumentam Machado et al. (2024), uma abordagem centrada apenas em tópicos isolados tende a oferecer uma avaliação incompleta da visão de sistema presente nas propostas partidárias. Ao analisar o conjunto das medidas à luz das funções do sistema de saúde, torna-se possível apreender de forma mais robusta a arquitetura programática subjacente a cada partido.

A dissertação contribui, assim, para aproximar três campos que nem sempre dialogam suficientemente entre si: a literatura sobre governação em saúde, a literatura sobre manifestos e agendas partidárias e a literatura sobre desempenho dos sistemas de saúde. Este contributo é ainda reforçado por desenvolvimentos recentes do próprio HSPA, que defendem que as comparações entre sistemas e políticas devem ser orientadas por perguntas de política concretas (Papanicolas et al., 2024). Também a sua aplicação recente ao contexto de reforma do sistema de saúde de Omã mostra que o quadro tem utilidade não apenas descritiva, mas também estratégica e reformista em diferentes contextos nacionais (Lai et al., 2024). Nesse sentido, a presente dissertação confirma a plasticidade analítica do modelo e demonstra a sua relevância para o caso português.

As implicações para a prática são igualmente relevantes. Em primeiro lugar, os resultados mostram que certas áreas são persistentemente reconhecidas como críticas para o futuro do SNS, em especial os recursos humanos, o financiamento e a capacidade de resposta. Isto sugere que qualquer agenda de reforma que desvalorize estes domínios tenderá a colidir com diagnósticos programáticos fortemente consolidados. Em segundo lugar, os resultados indicam que a governação, embora menos volumosa, ganha importância crescente à medida que o debate amadurece, o que reforça a necessidade de pensar o SNS não apenas em termos de meios, mas também em termos de direção estratégica, monitorização, inteligência institucional e coordenação. Em terceiro lugar, a reduzida atenção à participação dos stakeholders e aos determinantes sociais da saúde sugere que persistem áreas estruturalmente subvalorizadas no debate político, cuja incorporação futura poderia enriquecer tanto a formulação programática como a própria governação do sistema.

Em síntese, a presente investigação mostra que as propostas partidárias para o SNS entre 2015 e 2025 evoluíram de uma agenda predominantemente reparadora para uma agenda mais estrutural de reorganização e modernização. Ao longo desse percurso, os partidos convergiram sobretudo no reconhecimento da centralidade dos recursos, do financiamento e da prestação de serviços, mas diferenciaram-se na forma como hierarquizam problemas e desenham soluções. Em termos gerais, o SNS emerge desta análise como sistema politicamente concebido, antes de mais, a partir dos seus constrangimentos de capacidade, sustentabilidade e organização. A principal força interpretativa da dissertação reside em mostrar que esta evolução não corresponde apenas a um aumento do número de propostas, mas a uma transformação da própria gramática política através da qual o SNS é pensado, disputado e projetado.

6. CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E INVESTIGAÇÃO FUTURA

6.1 Conclusões gerais e resposta à questão de investigação

A presente dissertação teve como objetivo analisar a evolução das propostas partidárias para o SNS em Portugal entre 2015 e 2025, com enfoque nos desafios de governação identificados. A questão central da investigação consistiu em compreender como evoluíram essas propostas ao longo do período em análise e que leitura essa evolução permite fazer dos principais desafios de governação em saúde. Com base na análise comparativa e longitudinal realizada, conclui-se que as propostas partidárias para o SNS se tornaram progressivamente mais numerosas, mais densas e mais diversificadas, revelando não apenas um aumento da atenção política atribuída à saúde, mas também uma transformação na forma como os partidos passaram a interpretar os problemas do sistema e as respostas consideradas prioritárias.

A principal conclusão do estudo é a de que o debate político-partidário sobre o SNS foi estruturado, ao longo da década, sobretudo em torno das condições de sustentação e funcionamento do sistema. A predominância das dimensões Geração de recursos, Financiamento e Prestação de serviços mostra que os partidos tenderam a pensar o SNS menos como objeto de afirmação ideológica abstrata e mais como um sistema pressionado nas suas condições materiais, humanas, financeiras e organizacionais. Em particular, a centralidade da Geração de recursos, sobretudo dos Recursos humanos em saúde, evidencia que os profissionais de saúde foram recorrentemente identificados como o principal ponto crítico do sistema. Este resultado sugere que uma parte muito significativa do debate partidário em saúde se organizou em torno da capacidade do SNS para recrutar, reter, valorizar e distribuir adequadamente a sua força de trabalho.

A análise temporal mostra, por sua vez, que esta evolução acompanhou de forma expressiva os contextos críticos que marcaram o período entre 2015 e 2025. No pós-austeridade, o padrão dominante foi o de uma agenda de recomposição, fortemente centrada no financiamento e no reforço dos recursos, refletindo a necessidade de recuperar capacidade, restabelecer meios e recompor a robustez do sistema após um período de forte pressão financeira. Em 2022, no contexto pandémico, a atenção programática deslocou-se mais claramente para a capacidade de resposta, a resiliência organizacional e a robustez funcional do SNS, o que ajuda a explicar o peso simultâneo da geração de recursos, do financiamento e da prestação de serviços. Já em 2024 e 2025, observa-se uma mudança de escala e de densidade programática que permite falar numa agenda mais estrutural de reorganização, modernização e

sustentabilidade futura. O crescimento do corpus não traduz apenas um aumento do número de propostas; traduz também uma alteração na forma como os partidos imaginam o SNS, que deixa de surgir apenas como sistema a reparar ou a sustentar sob pressão para passar a ser concebido como sistema a reorganizar e preparar para desafios futuros.

Outra conclusão relevante prende-se com a relação entre convergências e divergências partidárias. Os resultados mostram que existe uma convergência relativamente forte quanto ao diagnóstico de fundo dos problemas do SNS. A maioria dos partidos concentra grande parte da sua atenção programática em recursos, financiamento e prestação de serviços, o que sugere um reconhecimento transversal de que o sistema enfrenta tensões estruturais no plano dos profissionais, da sustentabilidade financeira e da capacidade de resposta. As divergências tornam-se mais visíveis não tanto na identificação dos problemas, mas na hierarquização das prioridades e no tipo de soluções privilegiadas. Alguns partidos concentram-se mais fortemente na geração de recursos, outros atribuem maior peso ao financiamento e à compra e alocação de serviços, enquanto outros revelam perfis relativamente mais equilibrados entre as várias funções do sistema. A competição partidária em saúde não se organiza, assim, sobretudo em torno de diagnósticos radicalmente distintos, mas antes em torno de diferentes formas de sustentar, financiar, reorganizar e governar o SNS.

A dissertação permite igualmente identificar, com particular consistência, os principais desafios de governação que emergem do corpus analisado. O primeiro é o da capacidade humana do sistema, dado o peso persistente dos recursos humanos ao longo de todo o período. O segundo é o da sustentabilidade e organização do financiamento, em especial no que respeita à alocação dos recursos, à contratualização e à articulação entre financiamento e resposta assistencial. O terceiro é o da acessibilidade e da capacidade de resposta, visível na importância atribuída à prestação de serviços, sobretudo aos cuidados de saúde primários e à saúde pública. O quarto é o da coordenação estratégica, da informação e da inteligência institucional, refletido no crescimento da dimensão Governação e, em particular, das subdimensões Informação e inteligência e Visão e política. Em sentido inverso, os resultados mostram também que certas áreas permanecem claramente subvalorizadas no debate partidário, designadamente a participação das partes interessadas e os determinantes sociais da saúde.

No essencial, a questão de investigação pode ser respondida afirmando que, entre 2015 e 2025, as propostas partidárias para o SNS evoluíram de uma agenda predominantemente reparadora para uma agenda mais estrutural de reorganização e modernização, mantendo, contudo, forte continuidade na centralidade atribuída aos recursos, ao financiamento e à capacidade de resposta. Esta evolução revela que os partidos passaram a conceber o SNS, de forma crescente, como um sistema cuja governação

depende da articulação entre capacidade humana, sustentabilidade financeira, organização da prestação, informação e coordenação estratégica. O principal resultado substantivo da investigação reside, assim, em mostrar que a evolução programática do SNS não corresponde apenas a um aumento do número de propostas, mas a uma transformação gradual da gramática política através da qual o sistema é diagnosticado, disputado e projetado.

6.2 Contributos da dissertação e implicações

A presente dissertação oferece um contributo empírico relevante para a literatura sobre governação em saúde e política pública em Portugal. Apesar da centralidade do SNS no debate público e político, continuam escassas as análises comparativas e longitudinais das propostas partidárias para a saúde que acompanhem vários ciclos eleitorais e diferentes contextos de crise e reforma. Ao analisar sistematicamente os programas eleitorais e manifestos dos partidos com representação parlamentar entre 2015 e 2025, o estudo permite observar continuidades, deslocações de prioridade e mudanças de escala que dificilmente seriam captáveis numa análise centrada num único momento eleitoral. Neste sentido, a investigação alarga uma linha de investigação ainda incipiente no contexto português e oferece uma leitura mais ampla da evolução programática do debate político sobre o SNS.

O contributo da dissertação reside, ainda, em mostrar que os programas eleitorais não devem ser lidos apenas como listas de promessas, mas como dispositivos de construção política dos problemas públicos. No caso do SNS, os manifestos partidários permitem observar como diferentes forças políticas selecionam problemas, hierarquizam prioridades, atribuem saliência a certas funções do sistema e tornam menos visíveis outras dimensões. Esta leitura aproxima a análise programática partidária da governação em saúde, mostrando que as propostas eleitorais são também formas de produzir diagnósticos sobre o sistema e de delimitar os instrumentos considerados legítimos para a sua transformação.

O trabalho oferece também um contributo analítico e metodológico. A utilização do Health System Performance Assessment Framework como grelha de classificação e interpretação mostrou-se particularmente útil para organizar um corpus vasto e heterogéneo, permitindo comparar propostas partidárias de forma sistemática e coerente. A dissertação reforça, assim, a utilidade do HSPA não apenas como instrumento de avaliação do desempenho dos sistemas de saúde, mas também como quadro analítico adaptável à análise programática partidária. Ao mobilizar este modelo para o caso português e ao aplicá-lo numa perspetiva longitudinal, o estudo aproxima campos que nem sempre

dialogam suficientemente entre si: a literatura sobre governação em saúde, a análise dos manifestos e agendas partidárias e os estudos sobre desempenho dos sistemas de saúde.

Do ponto de vista substantivo, a dissertação contribui ainda para uma compreensão mais fina da forma como o SNS é politicamente imaginado em Portugal. Os resultados mostram que o debate partidário em saúde não se esgota em clivagens genéricas entre setor público e setor privado, nem numa oposição simplista entre visões ideológicas incompatíveis. Pelo contrário, a análise sugere que existe um terreno relativamente partilhado de problemas reconhecidos, designadamente a falta de profissionais, as tensões no financiamento, a pressão sobre o acesso e a necessidade de reforçar a capacidade de resposta, a partir do qual os partidos constroem diferentes prioridades e soluções. A originalidade do estudo está, por isso, não apenas em descrever o que os partidos propõem, mas em mostrar como o SNS foi sendo progressivamente reimaginado como problema de governação, sustentabilidade e capacidade organizacional.

As implicações para a prática são igualmente relevantes. Em primeiro lugar, os resultados mostram que certas áreas surgem de forma persistente como críticas para o futuro do SNS, em especial os recursos humanos, o financiamento e a capacidade de resposta assistencial. Isto significa que qualquer agenda de reforma que desvalorize estes domínios tenderá a afastar-se de diagnósticos programáticos que, apesar das diferenças partidárias, se mostram fortemente consolidados. Em segundo lugar, os resultados indicam que a governação, embora menos volumosa do que outras funções do sistema, ganha importância crescente ao longo da década, o que reforça a necessidade de pensar o SNS não apenas em termos de meios, mas também em termos de direção estratégica, informação, monitorização e coordenação institucional. Por fim, a reduzida atenção atribuída à participação das partes interessadas e aos determinantes sociais da saúde sugere a persistência de áreas subvalorizadas no debate político-programático, cuja incorporação poderia enriquecer a formulação de políticas e ampliar a capacidade do sistema para responder de forma mais integrada e equitativa. Apesar destes contributos, importa reconhecer que o alcance interpretativo da investigação deve ser lido à luz de algumas limitações metodológicas e empíricas.

Deste modo, a dissertação contribui para compreender o SNS não apenas como objeto de política pública, mas como objeto de disputa programática, no qual se cruzam conceções sobre capacidade do Estado, sustentabilidade financeira, organização institucional, responsabilidade pública e futuro do sistema de saúde em Portugal.

6.3 Limitações do estudo

Apesar dos contributos referidos, importa reconhecer algumas limitações da investigação. A primeira decorre da própria natureza do objeto analisado. A dissertação incide sobre programas eleitorais e manifestos partidários, isto é, sobre documentos programáticos que expressam prioridades, orientações e propostas, mas que não permitem, por si só, avaliar o grau de implementação efetiva dessas propostas nem a sua tradução em políticas públicas concretas. O estudo analisa, assim, a saliência programática e as visões em disputa sobre o SNS, e não o cumprimento das medidas propostas ou o desempenho governativo subsequente.

A segunda limitação prende-se com o universo empírico considerado. A opção por centrar a análise nos partidos com representação parlamentar reforça a relevância institucional e comparativa do corpus, mas deixa de fora forças políticas sem representação que, em determinados momentos, poderiam contribuir para alargar a compreensão da competição programática em saúde. Ainda assim, a escolha efetuada permitiu privilegiar partidos com relevância verificável no debate parlamentar e na formação de governos ou maiorias de apoio.

Uma terceira limitação relaciona-se com o próprio processo de classificação das medidas. A opção metodológica por atribuir cada medida a uma única subdimensão aumentou a comparabilidade e facilitou a análise quantitativa, mas implicou necessariamente uma simplificação de propostas que, por vezes, poderiam tocar mais do que uma função do sistema. Embora esta decisão tenha sido acompanhada por definições operacionais claras e por um critério de intenção principal, é importante reconhecer que a fronteira entre subdimensões nem sempre é totalmente estanque.

Embora a classificação final tenha sido revista pelo autor e documentada através da codificação integral apresentada em anexo, não foi realizado um procedimento formal de dupla codificação independente nem calculado acordo intercodificador. Esta opção constitui uma limitação metodológica, dado que não permite medir estatisticamente a concordância entre codificadores independentes. Ainda assim, o risco foi mitigado através da utilização de definições operacionais previamente estabelecidas, da aplicação do critério da intenção principal da medida, da criação de uma baseline estável de classificação e da verificação da correspondência entre essa baseline e o ficheiro final de análise.

Uma quarta limitação diz respeito à heterogeneidade dos documentos analisados. Os programas partidários diferem consideravelmente em extensão, detalhe, densidade programática e estilo de formulação, o que significa que o número de medidas identificadas não depende apenas da importância substantiva atribuída à saúde, mas também da forma como cada partido organiza e redige o seu

manifesto. A utilização complementar de frequências relativas ajudou a mitigar parcialmente este problema, mas não o elimina por completo.

Uma limitação específica prende-se com o tratamento do Bloco de Esquerda em 2025. Uma vez que o partido remeteu para o manifesto das legislativas de 2024, esse documento foi utilizado como referência para 2025, permitindo preservar a completude da série temporal. Contudo, esta opção pode introduzir um efeito de continuidade documental na análise, uma vez que as medidas atribuídas ao BE em 2025 não correspondem a um novo manifesto autónomo. Por essa razão, os resultados relativos ao BE nesse ano devem ser interpretados com prudência, não como nova produção programática, mas como reprodução do referencial programático de 2024.

Por fim, importa reconhecer que a utilização do ChatGPT como ferramenta de apoio ao processo analítico exigiu cuidados metodológicos adicionais, nomeadamente a criação de uma baseline estável de classificação, a repetição controlada do procedimento e a verificação da consistência dos resultados. Estes mecanismos reforçaram a transparência, a auditabilidade e a consistência interna do processo, mas não dispensam prudência na leitura do percurso metodológico, sobretudo no que respeita à fase inicial de classificação conceptual das medidas.

Estas limitações, contudo, não invalidam a robustez global da investigação. Pelo contrário, ajudam a enquadrar com maior precisão o alcance das conclusões apresentadas: trata-se de uma análise comparativa e longitudinal das prioridades programáticas dos partidos em matéria de saúde, capaz de oferecer uma leitura sistemática da evolução do debate político sobre o SNS, mas não de substituir estudos sobre implementação, impacto ou cumprimento governativo.

6.4 Pistas para investigação futura

As limitações identificadas abrem, simultaneamente, várias pistas para investigação futura. Uma primeira linha de aprofundamento consiste em comparar as propostas partidárias analisadas com as políticas efetivamente implementadas pelos governos ao longo do mesmo período. Esse cruzamento permitiria avaliar em que medida a saliência programática observada nos manifestos se traduz em ação governativa, bem como identificar continuidades, desvios e reconfigurações entre o plano programático e o plano da implementação.

Uma segunda linha possível passa por aprofundar a análise comparativa entre partidos através de metodologias complementares. Embora a presente dissertação tenha permitido identificar perfis programáticos distintos, futuras investigações poderão recorrer a análise estatística mais sofisticada,

técnicas de agrupamento formal ou análise de discurso para explorar com maior profundidade as afinidades e diferenças entre partidos, tanto no plano temático como no plano argumentativo.

Uma terceira pista de investigação consiste em alargar a análise a outros contextos nacionais ou a outros setores da política social. A aplicação do HSPA à análise programática mostrou ter utilidade no caso português, mas seria particularmente interessante comparar este padrão com o de outros países europeus, ou adaptar lógica semelhante a áreas como proteção social, educação ou cuidados continuados, permitindo observar de que modo diferentes sistemas políticos estruturam programaticamente os seus principais setores do Estado social.

Uma quarta linha de investigação futura poderá incidir de forma mais específica sobre os temas que surgiram como menos valorizados no corpus analisado. A reduzida atenção à participação das partes interessadas, aos determinantes sociais da saúde e aos objetivos finais do sistema sugere a existência de áreas menos desenvolvidas no debate partidário que merecem estudo autónomo. Investigações futuras poderão, por exemplo, analisar de forma mais aprofundada como os partidos conceptualizam a participação em saúde, como articulam o SNS com políticas intersetoriais ou em que medida integram preocupações com equidade, proteção financeira e centragem na pessoa.

Por fim, futuras investigações poderão explorar de forma mais aprofundada as potencialidades e os limites do uso de modelos de linguagem no apoio à análise de conteúdo em ciência política e políticas públicas. O presente estudo mostrou que estas ferramentas podem ser úteis para apoiar tarefas de classificação e organização do corpus, desde que enquadradas por regras claras, validação e controlo metodológico. Nesse sentido, o aprofundamento desta linha poderá contribuir não apenas para o estudo das políticas de saúde, mas também para o desenvolvimento metodológico da análise documental assistida por inteligência artificial.

Em conclusão, a presente dissertação permitiu mostrar que a evolução das propostas partidárias para o SNS entre 2015 e 2025 traduz uma transformação relevante da agenda política em saúde em Portugal. Ao longo da década, o debate tornou-se mais denso, mais amplo e mais estruturado em torno das condições de funcionamento do sistema, revelando simultaneamente continuidades persistentes e mudanças significativas de prioridade. Se, no início do período, o SNS surge sobretudo como sistema a recompor, nos anos mais recentes emerge como sistema a reorganizar, modernizar e preparar para desafios futuros. É precisamente nesta passagem, de uma agenda reparadora para uma agenda mais estrutural de sustentabilidade, coordenação e transformação, que reside o principal contributo interpretativo da investigação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Assembleia da República. (s.d.-a). Resultados eleitorais anteriores. Recuperado em 10 de janeiro de 2026, de https://www.parlamento.pt/Parlamento/Paginas/ResultadosEleitoraisAnteriores.aspx

Assembleia da República. (s.d.-b). Resultados eleitorais (XVII Legislatura). Recuperado em 10 de janeiro de 2026, de https://www.parlamento.pt/Parlamento/Paginas/ResultadosEleitorais.aspx

Bardin, L. (2013). Análise de conteúdo (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trads.). Edições 70.

Barros, P. P. (2012). Health policy reform in tough times: The case of Portugal. Health Policy, 106(1), 17–22. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.04.008

Barros, P. P. (2013). Pela sua saúde. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Béland, D., Rocco, P., & Waddan, A. (2016). Reassessing policy drift: Social policy change in the United States. Social Policy & Administration, 50(2), 201–218. https://doi.org/10.1111/spol.12211

Bijker, R., Merkouris, S. S., Dowling, N. A., & Rodda, S. N. (2024). ChatGPT for automated qualitative research: Content analysis. Journal of Medical Internet Research, 26, e59050. https://doi.org/10.2196/59050

Brinkerhoff, D. W., & Bossert, T. J. (2014). Health governance: Principal-agent linkages and health system strengthening. Health Policy and Planning, 29(6), 685–693. https://doi.org/10.1093/heapol/czs132

Budge, I., Klingemann, H.-D., Volkens, A., Bara, J., & Tanenbaum, E. (Eds.). (2001). Mapping policy preferences: Estimates for parties, electors, and governments, 1945–1998. Oxford University Press.

Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: Final report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/43943

Constituição da República Portuguesa [CRP]. (1976). Constituição da República Portuguesa (texto consolidado). Diário da República Eletrónico. Recuperado em 10 de fevereiro de 2026, de https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-constituicao/1976-34520775

Eder, N., Jenny, M., & Müller, W. C. (2017). Manifesto functions: How party candidates view and use their party's central policy document. Electoral Studies, 45, 75–87. https://doi.org/10.1016/j.electstud.2016.11.011

Fronteira, I., Augusto, G. F., & Maresso, A. (2025). Portugal: Health system summary 2024. European Observatory on Health Systems and Policies. ISBN 9789289014564. https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/portugal-health-system-summary-2024

Gielens, E., Sowula, J., & Leifeld, P. (2025). Goodbye human annotators? Content analysis of social policy debates using ChatGPT. Journal of Social Policy. Advance online publication. https://doi.org/10.1017/S0047279424000382

Goiana-da-Silva, F., Sá, J., Cabral, M., Guedes, R., Vasconcelos, R., Sarmento, J., Morais Nunes, A., Moreira, R., Miraldo, M., Ashrafian, H., Darzi, A., & Araújo, F. (2024). The Portuguese NHS 2024 reform: Transformation through vertical integration. Frontiers in Public Health, 12, Article 1389057. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1389057

Greer, S. L., Wismar, M., & Figueras, J. (Eds.). (2016). Strengthening health system governance: Better policies, stronger performance. Open University Press.

Kickbusch, I., & Gleicher, D. (2012). Governance for health in the 21st century. World Health Organization Regional Office for Europe.

Klingemann, H.-D., Hofferbert, R. I., & Budge, I. (1994). Parties, policies, and democracy. Westview Press.

Krippendorff, K. (2019). Content analysis: An introduction to its methodology (4th ed.). SAGE.

Lai, T., Al Salmi, Q., Koch, K., Hashish, A., Ravaghi, H., & Mataria, A. (2024). Health system performance assessment and reforms, Oman. Bulletin of the World Health Organization, 102(7), 533–537. https://doi.org/10.2471/BLT.24.291750

Legido-Quigley, H., & Greer, S. L. (2016). Austerity, health, and the Eurozone. International Journal of Health Services, 46(2), 203–207. https://doi.org/10.1177/0020731416637158

Legido-Quigley, H., Karanikolos, M., Hernandez-Plaza, S., de Freitas, C., Bernardo, L., Padilla, B., Sá Machado, R., Diaz-Ordaz, K., Stuckler, D., & McKee, M. (2016). Effects of the financial crisis and Troika austerity measures on health and health care access in Portugal. Health Policy, 120(7), 833–839. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.04.009

Lehmann, P., Franzmann, S., Burst, T., Regel, S., Riethmüller, F., Volkens, A., Weßels, B., & Zehnter, L. (2023). The Manifesto Data Collection: Manifesto Project (MRG/CMP/MARPOR), version 2023a. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) / Institut für Demokratieforschung (IfDem). https://doi.org/10.25522/manifesto.mpds.2023a

Lei n.º 19/2003, de 20 de junho. (2003). Financiamento dos partidos políticos e das campanhas eleitorais. Diário da República Eletrónico. Recuperado em 10 de fevereiro de 2026, de https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/19-2003-692850

Lei Orgânica n.º 2/2003, de 22 de agosto. (2003). Lei dos Partidos Políticos. Diário da República Eletrónico. Recuperado em 10 de fevereiro de 2026, de https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei-organica/2-2003-656129

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. SAGE.

Machado, S., Moura, A., Vargas Lopes, F., Marques, D., & Sá, L. (2024). A health system assessment approach to analysis of political parties' health proposals, Portugal. Bulletin of the World Health Organization, 102(11), 820–827. https://doi.org/10.2471/BLT.24.291831

Marmor, T., & Wendt, C. (2012). Conceptual frameworks for comparing healthcare politics and policy. Health Policy, 107(1), 11–20. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.06.003

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). Qualitative data analysis: A methods sourcebook (3rd ed.). SAGE.

Moury, C., & Fernandes, J. M. (2018). Minority governments and pledge fulfilment: Evidence from Portugal. Government and Opposition, 53(2), 335–355. https://doi.org/10.1017/gov.2016.14

OECD. (2023). Ready for the next crisis? Investing in health system resilience. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en

OECD. (2024). Rethinking health system performance assessment: A renewed framework. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/107182c8-en

OECD & European Commission. (2024). Health at a glance: Europe 2024: State of health in the EU cycle. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/b3704e14-en

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2021). Portugal: Country health profile 2021: State of health in the EU. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/8f3b0171-en

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Portugal: Country health profile 2023: State of health in the EU. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/069af7b1-en

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2025). Portugal: Country health profile 2025: State of health in the EU. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/country-health-profile-2025-country-notes_c0e8b8be-en/portugal_56041c8e-en.html

Papanicolas, I., Cylus, J., Alderwick, H., & Lorenzoni, L. (2024). Policy questions as a guide for health systems' performance comparisons. Bulletin of the World Health Organization, 102(7), 550–552. https://doi.org/10.2471/BLT.24.291635

Papanicolas, I., Rajan, D., Karanikolos, M., Soucat, A., & Figueras, J. (Eds.). (2022). Health system performance assessment: A framework for policy analysis. World Health Organization.

Petrocik, J. R. (1996). Issue ownership in presidential elections, with a 1980 case study. American Journal of Political Science, 40(3), 825–850. https://doi.org/10.2307/2111797

Pyone, T., Smith, H., & van den Broek, N. (2017). Frameworks to assess health systems governance: A systematic review. Health Policy and Planning, 32(5), 710–722. https://doi.org/10.1093/heapol/czx007

Rajan, D., Papanicolas, I., Karanikolos, M., Koch, K., Rohrer-Herold, K., Rechel, B., Greenley, R., Lessof, S., & Figueras, J. (2023). Health system performance assessment: A renewed global framework for policy-making. European Observatory on Health Systems and Policies.

Sagan, A., Webb, E., Azzopardi-Muscat, N., de la Mata, I., McKee, M., & Figueras, J. (Eds.). (2021). Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better. European Observatory on Health Systems and Policies.

Siddiqi, S., Masud, T. I., Nishtar, S., Peters, D. H., Sabri, B., Bile, K. M., & Jama, M. A. (2009). Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance. Health Policy, 90(1), 13–25. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.08.005

Simões, J., Augusto, G. F., Fronteira, I., & Hernández-Quevedo, C. (2017). Portugal: Health system review. Health Systems in Transition, 19(2), 1–184.

Simões, J., Fronteira, I., & Augusto, G. F. (2021). The 2019 Health Basic Law in Portugal: Political arguments from the left and right. Health Policy, 125(1), 1–6. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.11.005

Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I., & Leatherman, S. (Eds.). (2009). Performance measurement for health system improvement: Experiences, challenges and prospects. Cambridge University Press.

Suiter, J., & Farrell, D. M. (2011). The parties' manifestos. In M. Gallagher & M. Marsh (Eds.), How Ireland voted 2011: The full story of Ireland's earthquake election (pp. 29–46). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1057/9780230354005_2

Thomson, R., Royed, T., Naurin, E., Artés, J., Costello, R., Ennser-Jedenastik, L., Ferguson, M., Kostadinova, P., Moury, C., Pétry, F., & Praprotnik, K. (2017). The fulfillment of parties' election pledges: A comparative study on the impact of power sharing. American Journal of Political Science, 61(3), 527–542. https://doi.org/10.1111/ajps.12313

Travis, P., Egger, D., Davies, P., & Mechbal, A. (2003). Towards better stewardship: Concepts and critical issues. In C. J. L. Murray & D. B. Evans (Eds.), Health systems performance assessment: Debates, methods and empiricism (pp. 289–300). World Health Organization.

Werner, A., Lacewell, O., Volkens, A., Matthieß, T., Zehnter, L., & van Rinsum, L. (2021). Manifesto coding instructions (5th rev. ed.). Manifesto Project.

Wilkinson, M. D., Dumontier, M., Aalbersberg, I. J. J., Appleton, G., Axton, M., Baak, A., Blomberg, N., Boiten, J.-W., da Silva Santos, L. B., Bourne, P. E., Bouwman, J., Brookes, A. J., Clark, T., Crosas, M., Dillo, I., Dumon, O., Edmunds, S., Evelo, C. T., Finkers, R., ... Mons, B. (2016). The FAIR guiding principles for scientific data management and stewardship. Scientific Data, 3, Article 160018. https://doi.org/10.1038/sdata.2016.18

World Health Organization. (2000). The world health report 2000: Health systems: Improving performance. World Health Organization.

World Health Organization. (2007). Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. World Health Organization.

World Health Organization. (2010). The world health report: Health systems financing: The path to universal coverage. World Health Organization.

ANEXOS

Anexo 1. Codebook das subdimensões analíticas utilizadas na classificação das medidas

O presente anexo apresenta o codebook utilizado na classificação das medidas de política de saúde identificadas nos programas eleitorais e manifestos partidários analisados. As subdimensões foram adaptadas a partir do Health System Performance Assessment Framework (HSPA) (Papanicolas et al., 2022) e operacionalizadas para efeitos de análise de propostas partidárias relativas ao Serviço Nacional de Saúde e ao sistema de saúde em Portugal.

As definições aqui apresentadas constituíram o referencial analítico utilizado para atribuir cada medida a uma subdimensão, de acordo com o critério da intenção principal da proposta.

Regras gerais de codificação

A classificação das medidas foi precedida por uma etapa de normalização e codificação destinada a garantir rastreabilidade e consistência. Cada medida foi tratada como uma unidade autónoma de análise e recebeu um identificador único no formato PARTIDO_ANO_NNN, em que "PARTIDO" identifica o partido ou coligação, "ANO" identifica o ciclo eleitoral/legislativo e "NNN" corresponde à ordem sequencial da medida dentro desse partido e ano. Este procedimento permitiu localizar cada medida ao longo do processo, evitar duplicações involuntárias e verificar a consistência entre a classificação estabilizada e o preenchimento final das tabelas.

A atribuição de cada medida a uma subdimensão foi realizada com base nas definições operacionais apresentadas neste codebook, adotando-se o critério da intenção principal. Assim, cada medida foi atribuída à subdimensão cujo conteúdo conceptual melhor representava o objetivo dominante da proposta.

Foram aplicadas as seguintes regras de decisão:

1. Cada medida foi classificada numa única subdimensão.
2. Em medidas com componentes secundárias, prevaleceu o núcleo da ação proposta.
3. Quando uma medida continha simultaneamente meios e fins, a classificação foi determinada pelo principal mecanismo de intervenção explicitado.
4. O texto da medida foi preservado sem reformulação, de modo a manter a rastreabilidade ao documento original.

5. Em caso de ambiguidade residual, prevaleceu a subdimensão que melhor explicava a medida sem depender de informação externa ao enunciado.

A classificação final foi revista e validada pelo autor à luz das definições operacionais do presente codebook. O ChatGPT foi utilizado apenas como ferramenta auxiliar de organização, codificação de identificadores e preenchimento operacional das tabelas após estabilização da correspondência entre cada ID e a respetiva subdimensão, não tendo substituído a decisão científica do autor.

Dimensão: Governação

1. Visão e política

A subdimensão Visão e política refere-se à função de direção estratégica do sistema de saúde, incluindo a definição de prioridades, objetivos de médio e longo prazo, modelos organizacionais e arquitetura institucional do sistema. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), integra a função de governação enquanto mecanismo de direction-setting e stewardship, orientando a ação pública e assegurando coerência entre políticas, planeamento e implementação.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja definir a orientação estratégica, o modelo institucional, a arquitetura organizativa ou as prioridades globais do SNS/sistema de saúde.

Exemplo de medida: PS_2024_011 - "Adotar um modelo de governação do SNS de comando vertical, centrado na Direção Executiva."

2. Voz dos stakeholders

A subdimensão Voz dos stakeholders corresponde aos mecanismos formais de participação, consulta e representação dos diferentes atores relevantes, como cidadãos, utentes, profissionais de saúde, autarquias, setor social, associações de doentes e parceiros institucionais, nos processos de decisão em saúde. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), esta dimensão integra a governação enquanto elemento de transparência, accountability e responsividade do sistema.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja reforçar a participação, consulta, representação ou envolvimento formal de utentes, profissionais, associações ou outras partes interessadas na decisão em saúde.

Exemplo de medida: PS_2022_062 - "Criar um fórum das associações de utentes, que promova a sua audição de forma regular e a participação ativa nas decisões."

3. Informação e inteligência

A subdimensão Informação e inteligência refere-se à capacidade do sistema para recolher, integrar, analisar e utilizar dados e evidência científica de forma sistemática, apoiando a monitorização do desempenho, a avaliação de políticas e a aprendizagem institucional. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), constitui um pilar da governação eficaz, permitindo decisões baseadas em evidência e melhoria contínua.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja melhorar sistemas de informação, transparência de dados, indicadores, auditorias, avaliação, monitorização, interoperabilidade ou produção de conhecimento para apoiar a decisão.

Exemplo de medida: IL_2022_048 - "Promover a disponibilização pública, no portal da transparência do SNS, de todos os indicadores de desempenho dos hospitais públicos..."

4. Legislação e regulação

A subdimensão Legislação e regulação abrange a definição de regras formais, normas jurídicas, mecanismos de supervisão e fiscalização que enquadram o funcionamento do sistema de saúde e dos seus prestadores, públicos e privados. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), a regulação integra a função de governação, assegurando cumprimento normativo, qualidade, segurança e equidade.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja criar, alterar ou reforçar legislação, normas, fiscalização, regulação, supervisão ou enquadramento jurídico-institucional do setor da saúde.

Exemplo de medida: BE_2024_036 - "Regular a publicidade em saúde, criando novas regras que limitem o estímulo ao consumo de cuidados e produtos que não tenham vantagens demonstradas em saúde..."

Dimensão: Financiamento

5. Mobilização de receitas

A subdimensão Mobilização de receitas refere-se aos mecanismos através dos quais o sistema de saúde angaria recursos financeiros, incluindo impostos, contribuições obrigatórias, transferências públicas ou outras fontes de receita. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), integra a função de financiamento, determinando a suficiência, previsibilidade e sustentabilidade dos recursos disponíveis.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja aumentar, reforçar, diversificar ou estabilizar as fontes de financiamento do SNS/sistema de saúde.

Exemplo de medida: BE_2022_001 - "Aumento do orçamento do SNS em percentagem do PIB, acabando com o subfinanciamento crónico..."

6. Pooling e partilha de risco

A subdimensão Pooling e partilha de risco corresponde aos mecanismos de agregação de fundos e redistribuição do risco financeiro associado à doença entre indivíduos e grupos populacionais. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), constitui elemento central da proteção financeira e da promoção da equidade, sendo influenciada pelo grau de fragmentação ou integração dos fundos.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja reforçar proteção financeira, reduzir encargos diretos dos utentes, melhorar cobertura, redistribuir risco ou diminuir desigualdades no acesso por razões económicas.

Exemplo de medida: CDS_2019_008 - "Alargaremos a ADSE a toda a população."

7. Compra e alocação de serviços

A subdimensão Compra e alocação de serviços refere-se à forma como os financiadores contratam, remuneram e alocam recursos aos prestadores de cuidados de saúde, incluindo modelos de pagamento, incentivos, convenções, contratualização e critérios de distribuição de recursos. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), a compra estratégica visa alinhar incentivos financeiros com objetivos de acesso, qualidade, eficiência e equidade.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja organizar a contratação, compra, convenção, pagamento, afetação ou distribuição de serviços e recursos entre prestadores.

Exemplo de medida: JPP_2025_019 - "Contratualizar com as instituições privadas a prestação de atos médicos não urgentes, através de acordos transparentes e auditados."

Dimensão: Geração de recursos

8. Recursos humanos em saúde

A subdimensão Recursos humanos em saúde refere-se ao planeamento, formação, recrutamento, distribuição, retenção, valorização e gestão da força de trabalho em saúde. No HSPA (Papanicolas et al.,

2022), constitui um dos principais elementos da geração de recursos, influenciando diretamente a capacidade, qualidade e equidade da prestação de cuidados.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja contratar, formar, reter, valorizar, distribuir, fixar ou melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Exemplo de medida: JPP_2025_005 - "Contratar profissionais, com especial atenção para as áreas de comprovada carência técnica especializada."

9. Infraestruturas e equipamento médico

A subdimensão Infraestruturas e equipamento médico inclui a capacidade física e tecnológica necessária à prestação de cuidados, abrangendo instalações, redes assistenciais, equipamentos clínicos, meios técnicos e infraestruturas digitais. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), integra a geração de recursos, influenciando cobertura, eficiência e qualidade técnica.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja construir, requalificar, modernizar, equipar ou expandir instalações, unidades, equipamentos médicos ou infraestruturas tecnológicas do sistema de saúde.

Exemplo de medida: CHE_2024_033 - "Avançar com a construção do Hospital do Seixal, do Algarve, Lisboa Oriental e do Oeste."

10. Medicamentos e consumíveis

A subdimensão Medicamentos e consumíveis refere-se à disponibilidade, acesso, regulação e gestão de medicamentos, dispositivos médicos e outros consumíveis clínicos. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), integra a função de geração de recursos, sendo determinante para garantir acesso equitativo, uso racional e sustentabilidade financeira.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja garantir disponibilidade, acesso, comparticipação, gestão, regulação ou uso racional de medicamentos, dispositivos médicos ou consumíveis clínicos.

Exemplo de medida: BE_2024_045 - "Aumentar a utilização de genéricos e biossimilares..."

Dimensão: Prestação de serviços

11. Cuidados de saúde primários

A subdimensão Cuidados de saúde primários refere-se à prestação de cuidados de proximidade, contínuos e centrados na pessoa, constituindo o primeiro contacto com o sistema. No HSPA (Papanicolas

et al., 2022), representa a base de sistemas de saúde resilientes e equitativos, assegurando coordenação e continuidade de cuidados ao longo do ciclo de vida.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja reforçar, reorganizar ou expandir cuidados de saúde primários, médico de família, unidades de saúde familiar, cuidados de proximidade ou resposta assistencial de base.

Exemplo de medida: BE_2015_008 - "Alargar as USF ao território nacional, consagrando-as como modelo de funcionamento dos cuidados primários de saúde..."

12. Cuidados de saúde especializados

A subdimensão Cuidados de saúde especializados abrange cuidados secundários e terciários, geralmente prestados em contexto hospitalar ou especializado, incluindo consultas diferenciadas, cirurgias, exames, urgências e cuidados de maior complexidade. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), integra a função de prestação de serviços, exigindo articulação eficaz com os cuidados primários.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja melhorar acesso, capacidade, organização ou resposta dos cuidados hospitalares, consultas de especialidade, exames, cirurgias, urgências ou cuidados diferenciados.

Exemplo de medida: PCP_PEV_2024_009 - "Promover um programa de emergência para a recuperação das listas de espera em consultas, cirurgias, exames e tratamentos..."

13. Saúde pública

A subdimensão Saúde pública engloba intervenções de caráter populacional, incluindo promoção da saúde, prevenção da doença, vacinação, rastreios, vigilância epidemiológica, proteção da saúde e resposta a riscos coletivos. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), integra a função de prestação de serviços enquanto componente orientada para a melhoria das condições de saúde da população no seu conjunto.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja prevenir doença, promover saúde, reforçar vigilância epidemiológica, vacinação, rastreios, programas populacionais ou proteção da saúde coletiva.

Exemplo de medida: JPP_2025_012 - "Apostar na prevenção da doença e promoção da saúde, com incremento da literacia em saúde..."

Dimensão: Outras

14. Determinantes sociais de saúde

A subdimensão Determinantes sociais de saúde refere-se às intervenções que incidem sobre fatores sociais, económicos e ambientais que influenciam o estado de saúde da população, incluindo educação, rendimento, habitação, ambiente, alimentação, trabalho, pobreza e exclusão social. No enquadramento do HSPA (Papanicolas et al., 2022), estes fatores constituem elementos contextuais que influenciam os resultados do sistema e exigem abordagens intersetoriais.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja atuar sobre fatores sociais, económicos, ambientais ou territoriais que condicionam a saúde, sem se limitar diretamente à prestação de cuidados de saúde.

Exemplo de medida: CDS_2019_004 - "Os determinantes sociais e ambientais da saúde estão no topo das nossas preocupações..."

15. Objetivos intermédios

A subdimensão Objetivos intermédios corresponde aos resultados operacionais do sistema, incluindo acesso, qualidade, segurança, eficiência, continuidade, coordenação e experiência do utilizador. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), estes objetivos estabelecem a ligação entre o desempenho das funções do sistema e os resultados finais.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja expressar uma meta operacional do sistema, como melhorar acesso, qualidade, eficiência, coordenação ou experiência do utente, sem explicitar claramente um mecanismo específico de intervenção enquadrável nas funções anteriores.

Exemplo de medida: LIVRE_2024_007 - "Garantir os direitos dos utentes nos tempos de resposta e na qualidade dos cuidados prestados."

16. Objetivos finais

A subdimensão Objetivos finais refere-se às metas últimas do sistema de saúde, incluindo melhoria do estado de saúde da população, proteção financeira, equidade na distribuição dos resultados em saúde e bem-estar. No HSPA (Papanicolas et al., 2022), estes objetivos refletem a concretização da Cobertura Universal de Saúde.

Critério de inclusão: classificar nesta subdimensão medidas cuja intenção principal seja formular finalidades últimas do sistema, como melhorar resultados globais em saúde, reforçar equidade, proteger

financeiramente a população ou promover bem-estar geral, sem apresentar um mecanismo operacional específico.

Exemplo de medida: PSD_2024_027 - “Aprofundar e melhorar os protocolos clínicos e boas práticas assistenciais para obtenção da menor mortalidade infantil da UE.”

Anexo 2. Codificação integral das medidas analisadas

Devido à sua extensão, a codificação integral das 1.982 medidas analisadas é apresentada no presente anexo sob a forma de tabela.

A tabela contém, para cada medida, o respetivo identificador único, partido/coligação, ano eleitoral, texto da medida e subdimensão atribuída, permitindo a rastreabilidade integral do processo de classificação.

O Anexo 2 deve ser lido em articulação com o Anexo 1, onde se apresenta o codebook das subdimensões analíticas, respetivas regras de decisão e exemplos de classificação.

Tabela 8 - Codificação integral das medidas analisadas.

ID	Partido	Ano	Medida	Subdimensão
BE_2015_001	BE	2015	Auditorias ao funcionamento, atividade e resultados de organismos centrais e regionais do Ministério da Saúde, para conhecer com a sua real situação.	Informação e inteligência
BE_2015_002	BE	2015	Aumentar o financiamento atribuído à despesa pública em saúde para 8,5% do PIB (hoje 5,9%, para uma média OCDE de 9,3%, 6,7% em 2012). Este reforço financiaria a) o Fundo Especial para a Inovação Terapêutica, reduzindo nos orçamentos hospitalares o custo dos medicamentos inovadores; b) uma nova e efetiva política de promoção da saúde e prevenção da doença; c) o investimento prioritário nos novos hospitais de Lisboa, Seixal e Gaia, no alargamento da rede pública de cuidados continuados e na implementação da rede nacional oncológica.	Mobilização de receitas
BE_2015_003	BE	2015	Eliminar as "taxas moderadoras" e introduzir uma taxa extraordinária de apoio à inovação cobrada anualmente sobre as vendas dos fabricantes.	Mobilização de receitas
BE_2015_004	BE	2015	Redesenhar a orgânica do Ministério, criando a Secretaria de Estado para a Promoção da Saúde e Prevenção da Doença, para mobilizar e coordenar os instrumentos do Estado e da sociedade neste domínio.	Saúde pública
BE_2015_005	BE	2015	Devolver ao domínio público a gestão dos hospitais em PPP e os hospitais e outras unidades de saúde (centro de reabilitação física do Norte, por exemplo) entregues às Misericórdias.	Compra e alocação de serviços
BE_2015_006	BE	2015	Alargar a rede de urgências básicas, instalando serviços deste tipo junto dos hospitais com urgências polivalentes e médico-cirúrgicas e, também, em situações de interioridade e isolamento dos grandes centros.	Recursos humanos em saúde

BE_2015_007	BE	2015	Adaptar horário e funcionamento dos centros de saúde às necessidades locais, de forma a garantir o acesso no próprio dia aos cuidados de saúde.	Cuidados de saúde primários
BE_2015_008	BE	2015	Alargar as USF ao território nacional, consagrando-as como modelo de funcionamento dos cuidados primários de saúde e eliminando as atuais assimetrias.	Cuidados de saúde primários
BE_2015_009	BE	2015	Prioridade à formação de equipas e unidades de cuidados continuados (domiciliários) na dependência direta dos cuidados primários - Unidades de Cuidados Continuados (UCC) - e constituição das unidades em falta nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) , nomeadamente as Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).	Recursos humanos em saúde
BE_2015_010	BE	2015	Autonomia de gestão efetiva aos Agrupamentos de Centros de Saúde no contexto de contratualização com as estruturas regionais e no enquadramento do Plano Regional de Saúde.	Compra e alocação de serviços
BE_2015_011	BE	2015	Expandir a rede de internamento em cuidados continuados a partir da responsabilidade direta das administrações regionais e dos centros hospitalares pela sua criação, gestão e funcionamento.	Cuidados de saúde primários
BE_2015_012	BE	2015	Avaliar o programa nacional de saúde mental e definir novos objetivos, metas, calendários e meios para corrigir o que não está bem e fazer o que falta fazer.	Visão e política
BE_2015_013	BE	2015	Implementar um Plano Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva.	Visão e política
BE_2015_014	BE	2015	Novo estatuto do profissional do SNS centrado na revalorização salarial, no regime de exclusividade, na estabilidade profissional, no respeito pela carreira, na diferenciação técnica e na revisão das condições para a reforma antecipada e do regime de trabalho nas urgências.	Recursos humanos em saúde
BE_2015_015	BE	2015	Garantia de vagas no SNS para a realização do internato a todos os recém-formados em medicina nas faculdades portuguesas e, também, a todos os estudantes portugueses que concluem o curso no estrangeiro. Esta medida, combinada com o compromisso contratual com todos os especialistas formados no SNS, pode contribuir muito para superar a atual carência de médicos.	Recursos humanos em saúde
BE_2015_016	BE	2015	Revisão dos quadros de pessoal de todas as unidades do SNS.	Recursos humanos em saúde
BE_2015_017	BE	2015	Eleição das direções técnicas das unidades de saúde do SNS pelos respetivos profissionais (direção clínica e de enfermagem) e escolha dos membros das administrações por concurso público.	Recursos humanos em saúde
BE_2015_018	BE	2015	Retomar a exclusividade dos profissionais no SNS, esquecida pelos novos Acordos Coletivos de Trabalho e que há vários anos está vedada aos novos profissionais contratados. A exclusividade deverá ser promovida com base na valorização salarial, impedindo a fuga de profissionais para o privado e desencorajando a acumulação de funções.	Compra e alocação de serviços
BE_2015_019	BE	2015	Campanha institucional de defesa dos direitos dos utentes do SNS.	Visão e política
BE_2015_020	BE	2015	Rejeitar a chamada municipalização, falsa descentralização que delega competências através de contrato inter-administrativo, permitindo a transferência de serviços para os privados, nomeadamente para as IPSS e Misericórdias.	Mobilização de receitas

BE_2015_021	BE	2015	Nova política de redução de riscos e combate à toxicodependência.	Saúde pública
BE_2015_022	BE	2015	Reforço do financiamento do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, quer para prevenção, quer para a rede descentralizada de tratamento para toxicodependentes;	Mobilização de receitas
BE_2015_023	BE	2015	Promoção de novos programas de redução de riscos e apoio mais consistente aos programas já existentes em curso por ONG, nomeadamente através da instalação de salas de injeção assistida no Porto e em Lisboa, da promoção do drug testing em contextos festivos e recreativos e de programas de distribuição de seringas, incluindo nas prisões.	Infraestruturas e equipamento médico
BE_2015_024	BE	2015	Enquadramento legal dos clubes sociais de canábis, como acontece na Catalunha e no Uruguai, responsáveis pela produção e distribuição da canábis pelos seus associados e também pelo controlo da qualidade e pela promoção da informação.	Saúde pública
BE_2019_001	BE	2019	Reforço do orçamento do SNS e criação de um plano plurianual de investimentos associado a uma carta nacional de equipamentos de saúde, com dotação própria, para combater a obsolescência tecnológica e possibilitar a renovação e aquisição de novos equipamentos, com especial atenção em meios complementares de diagnóstico e construção e renovação de infraestruturas, aumentando assim a capacidade de resposta do SNS.	Mobilização de receitas
BE_2019_002	BE	2019	Separação clara entre público e privado. Fazer uma separação entre setores, estabelecendo que não há gestão privada de unidades inseridas no SNS e que os setores privado e social são, na prestação de cuidados, supletivos do serviço público de saúde são medidas essenciais para o desenvolvimento do SNS;	Cuidados de saúde primários
BE_2019_003	BE	2019	Autonomia de gestão das unidades do SNS. A partir do momento em que o seu orçamento e plano de atividades anual é homologado pela tutela, as instituições do Serviço Nacional de Saúde não devem ficar dependentes de autorizações para a contratação de profissionais ou para a realização de pequenos investimentos. O SNS deve ainda ser excluído da aplicação da Lei dos Compromissos.	Mobilização de receitas
BE_2019_004	BE	2019	Definição de uma estratégia nacional de recursos humanos do SNS. O SNS deve ter planos de carreiras, com apoio à formação e desenvolvimento profissional, definidos para cada categoria profissional. Quem é profissional do SNS deve saber que faz parte de um recurso público vital e sentir-se valorizado como tal. Carreira, salário e desenvolvimento profissional garantem um melhor SNS e mais fixação de recursos. Esta estratégia deve incluir mecanismos de regulação e valorização das várias carreiras, bem como os necessários incentivos à dedicação exclusiva e à fixação de profissionais em regiões carenciadas (melhor remuneração, apoio no emprego do cônjuge e na escola dos filhos) e a realização de um mapeamento nacional das necessidades de contratação de recursos humanos, para a definição de um quadro de investimento plurianual, baseado nas necessidades reais;	Compra e alocação de serviços

BE_2019_005	BE	2019	Valorizar os profissionais, corrigir injustiças. Não é aceitável o apagão de tempo de serviço aos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica ou a enfermeiros, nem é aceitável que Técnicos Auxiliares de Saúde continuem numa carreira geral que não reconhece a especificidade das suas funções;	Recursos humanos em saúde
BE_2019_006	BE	2019	Mais formação e concursos de contratação a tempo e horas: reforçar o número de vagas para formação especializada e promoção, através das instituições do SNS, da formação contínua e especializada a todas e todos os profissionais de saúde. Mais proximidade, maior cobertura, melhor prevenção: reforço da rede de cuidados de saúde primários de proximidade e articulação com as unidades de saúde pública. Combater as desigualdades de tratamento e acesso nos cuidados primários, com a generalização das Unidades de Saúde Familiar (USF) e reforço das redes de referenciação. Dimensionar os centros de saúde para uma resposta local efetiva, com capacidade para gerir os seus utentes numa ótica de saúde comunitária e com respostas diferenciadas e em articulação com a comunidade;	Recursos humanos em saúde
BE_2019_007	BE	2019	Melhor acesso aos cuidados de saúde. Todos os anos ficam por realizar cerca de 2 milhões de consultas e de tratamentos porque os e as utentes não conseguem pagar as taxas moderadoras ou o transporte não urgente. Estas são barreiras de acesso que é urgente eliminar. É também preciso combater as listas de espera para consultas e cirurgias com a contratação e fixação de mais profissionais no SNS;	Recursos humanos em saúde
BE_2019_008	BE	2019	Acesso a medicamentos com aposta na produção do Estado. São muitos os exemplos de medicamentos que são retirados do mercado porque a indústria deixa de ter interesse comercial nos mesmos ou de medicamentos que são comercializados a preços excessivamente elevados, dificultando a introdução de novos medicamentos nos países. Portugal tem capacidade instalada para a produção de medicamentos e outros produtos de saúde para uso humano. É preciso investir nessa estrutura e promover a sua articulação com a investigação que se faz em universidades e centros de investigação. Transformar o Laboratório Militar num laboratório nacional de produção de medicamentos e articulá-lo com a investigação científica que se faz em Portugal melhorará o acesso a medicamentos e produtos de saúde;	Recursos humanos em saúde
BE_2019_009	BE	2019	Reforçar a resposta em saúde mental, oral e outras no âmbito dos cuidados de saúde primários. Reforço das equipas multidisciplinares de saúde mental nos Cuidados de Saúde Primários, com aumento significativo do número de psicólogos, ajustado às necessidades dos utentes; cumprir o Plano Nacional de Saúde Mental, dotando-o do orçamento necessário, destacando-se a implementação urgente das equipas de saúde mental na comunidade, bem como os cuidados no domicílio que envolvam as e os utente, cuidadores e a sua família;	Mobilização de receitas

BE_2019_010	BE	2019	Apostar na Saúde Pública para um SNS do século XXI. A Saúde Pública é a resposta da sociedade à necessidade da salvaguarda da saúde e bem-estar dos indivíduos e das comunidades. Enquanto corpo organizado do conhecimento, a Saúde Pública integra o saber das mais diversas áreas - desde a Medicina e a Epidemiologia, passando pelas Ciências Aplicadas, Estatística, Demografia, Sociologia, Direito, etc. A Moderna Saúde Pública entende a saúde como um recurso que deve ser corretamente "gerido". Sendo os cuidados de saúde um dos determinantes de saúde, o planeamento em saúde (e a epidemiologia do planeamento) é uma das áreas mais relevantes da Saúde Pública do século XXI;	Recursos humanos em saúde
BE_2019_011	BE	2019	Prevenção e promoção. O Plano Nacional de Saúde termina em 2020 e começa agora um novo ciclo de planeamento que deve aprender com a avaliação do que foi realizado. A promoção da saúde, a prevenção da doença e o desenvolvimento de um paradigma de saúde em todas as políticas que alterem os determinantes de saúde são condições essenciais para baixarmos a carga de doença da população e, em simultâneo, aumentar a qualidade de vida em todas as fases da sua vida. É preciso investir mais do que os atuais 1% do orçamento do SNS em prevenção da doença e promoção da saúde e é preciso criar planos com medidas concretas e com execução monitorizável mensalmente;	Mobilização de receitas
BE_2019_012	BE	2019	O investimento na Saúde deve estender- se a todos os organismos públicos de saúde em Portugal, como o caso do INEM. Este instituto é fundamental na resposta de emergência pré-hospitalar, mas tem vivido com enorme défice de trabalhadores. É necessária a contratação de pelo menos 400 trabalhadores para o INEM, entre técnicos de emergência pré-hospitalar, enfermeiros, psicólogos e médicos, e é preciso que se institua um concurso de contratação a abrir anualmente, de forma a repor os profissionais que tenham abandonado o Instituto no ano anterior;	Recursos humanos em saúde
BE_2019_013	BE	2019	Reforço das redes de Cuidados Continuados e de Cuidados Paliativos, reforçando o número de camas públicas existentes no país e reforçando tipologias ainda inexistentes, como é o caso dos cuidados continuados de saúde mental.	Infraestruturas e equipamento médico
BE_2022_001	BE	2022	Aumento do orcamento do SNS em percentagem do PIB, acabando com o subfinanciamento cronico e proporcionando margem para um efetivo investimento;	Mobilização de receitas
BE_2022_002	BE	2022	Criacao de um plano plurianual de investimentos associado a uma carta nacional de equipamentos de saúde, com dotação própria, que permita combater a obsolescência tecnológica pela renovação e aquisição de novos equipamentos, com especial atencao para meios complementares de diagnostico e para as infraestruturas, aumentando assim a capacidade de resposta do SNS;	Mobilização de receitas
BE_2022_003	BE	2022	Exclusao do SNS da aplicação da Lei dos Compromissos;	Legislação e regulação
BE_2022_004	BE	2022	Desburocratização do SNS e otimizacao do processo de modernizacao tecnológica atraves da unificacao e simplificacao dos sistemas de informacao, colocando hospitais e cuidados primarios	Pooling e partilha de risco

			em rede – o Processo Clinico Unico centrado no cidadao, e investindo em plataformas informaticas para profissionais e cidadaos.	
BE_2022_005	BE	2022	Contratacao de profissionais para zonas e servicos onde as listas de espera sao mais longas, atraves de medidas para captacao e fixacao: exclusividade, melhoria de carreiras profissionais e criação de equipas para recuperacao de atividade;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_006	BE	2022	Eliminacao das taxas moderadoras em todos os atos programados, prescritos ou referenciados, nomeadamente exames, consultas e tratamentos em contexto hospitalar;	Cuidados de saúde especializados
BE_2022_007	BE	2022	Expansao do regime especial de acesso ao medicamento para todos os utentes em condicao de insuficiencia economica;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_008	BE	2022	Combate ao desperdício de medicamentos não utilizados, promovendo programas de reutilização segura e repensando o actual formato de comercialização em embalagens, adotando mecanismos de unidose.	Recursos humanos em saúde
BE_2022_009	BE	2022	Concretizar a transformacao do Laboratorio Militar num laboratório nacional de producao de medicamentos articulado com a investigacao cientifica para melhorar o acesso a medicamentos e produtos de saude.	Recursos humanos em saúde
BE_2022_010	BE	2022	Garantia de um medico e equipa de saude familiar para todas as pessoas.	Recursos humanos em saúde
BE_2022_011	BE	2022	Contratacao dos vários medicos de familia recemespecializados que não concorreram aos concursos lancados pelo SNS;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_012	BE	2022	Aumento do numero de vagas para formacao em Medicina Geral e Familiar, em especial nas regioes mais carenciadas de medico de familia, como e o caso de Lisboa e Vale do Tejo;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_013	BE	2022	Captacao e contratacao de medicos que nao puderam obter especialidade por falta de vagas para apoio a atividades nos Cuidados de Saude Primarios e posterior lancamento de concurso extraordinario para a sua especializacao em Medicina Geral e Familiar;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_014	BE	2022	Estabelecimento de um enfermeiro de referencia para cada familia e da revisão do quadro de competências e atribuicoes destes profissionais, permitindo libertar medicos de família de algumas funcoes que os enfermeiros podem e tem capacidade para desempenhar;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_015	BE	2022	Introducao de Tecnicos Auxiliares de Saude nas equipas de saude familiar para apoio aos enfermeiros na prestacao de cuidados domiciliarios em situacoes de menor complexidade;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_016	BE	2022	Reforco dos cuidados de saude primarios com todos os restantes profissionais essenciais para criar equipas de saude familiar (assistentes tecnicos, operacionais auxiliares e administrativos, psicologos, nutricionistas, higienistas orais e assistentes sociais).	Recursos humanos em saúde

BE_2022_017	BE	2022	Redimensionamento dos Agrupamentos de Centros de Saude para um maximo de 100 mil utentes nas areas de grande concentracao demografica e 50 000 nas restantes e garantirlhes autonomia gestionaria e administrativa;	Cuidados de saúde primários
BE_2022_018	BE	2022	Capacitacao dos cuidados de saude primarios para o atendimento urgente por forma a reduzir a pressao sobre as urgencias hospitalares;	Cuidados de saúde primários
BE_2022_019	BE	2022	Promocao da realização de analises clinicas e outros meios complementares de diagnostico de forma descentralizada e mais perto das populacoes, no ambito dos cuidados de saude primarios;	Cuidados de saúde primários
BE_2022_020	BE	2022	Criacao de novas Unidades de Saude Familiar (USF) e remocao de qualquer barreira administrativa (como o caso da quotas estabelecidas arbitrariamente) para a criação ou evolucao de USF;	Cuidados de saúde primários
BE_2022_021	BE	2022	Reforco das Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados com mais profissionais e servicos como psicologia, nutricao, fisioterapia, terapia ocupacional, podologia, etc.;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_022	BE	2022	Criacao de Gabinetes de Prevencao e Tratamento de Ansiedade e Depressao nos centros de saude;	Cuidados de saúde primários
BE_2022_023	BE	2022	Disponibilizacao de cuidados de saude oral;	Cuidados de saúde primários
BE_2022_024	BE	2022	Investimento nas Unidades de Cuidados na Comunidade;	Mobilização de receitas
BE_2022_025	BE	2022	Criacao centros de diagnostico e o estreitamento da articulacao e comunicação entre centros de saude e os hospitais locais e estabelecimento de consultorias de tecnicos hospitalares, em cooperacao com os hospitais de zona;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_026	BE	2022	Reducao progressiva da atribuicao de tarefas de rastreio epidemiologico aos medicos de familia de forma a recuperar cuidados em atraso e melhorar a resposta atual;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_027	BE	2022	Desenvolvimento de canais de comunicacao telefónicos e eletronicos eficazes com cuidados de saude primários para melhorar o acesso a saude;	Cuidados de saúde primários
BE_2022_028	BE	2022	Descentralizacao dos cuidados de saude de especialidade (como pediatria, ginecologia/obstetricia, oftamologia, dermatologia, entre outros), situando-os mais proximos das populacoes;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_029	BE	2022	Capacitacao dos cuidados de saude primarios para uma resposta eficaz as pessoas em condicao de vulnerabilidade social ou insuficiência economica, apoiando aquelas com multiplas doencas e que necessitam de cuidados de saude frequentes com programas individuais de acompanhamento.	Cuidados de saúde primários
BE_2022_030	BE	2022	Alteracao dos racios previstos na lei, reforcando o numero de medicos e enfermeiros especialistas em saude publica e de tecnicos de saude ambiental com a abertura de concursos para preenchimento dos lugares resultantes da aplicacao do novo racio;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_031	BE	2022	Alargamento das equipas de saude publica, de forma a nelas incorporar profissionais com outros conhecimentos e competencias, como, por exemplo, estatistica, informatica da saude, epidemiologia, ciencias sociais e comportamentais, entre outras;	Recursos humanos em saúde

BE_2022_032	BE	2022	Lancamento de um concurso extraordinario para formação medica especializada em saude publica destinado as centenas de medicos recem-licenciados que nos ultimos anos tem sido impedidos de frequentar formação especializada;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_033	BE	2022	Reconhecimento da profissão de epidemiologista;	Saúde pública
BE_2022_034	BE	2022	Retirada da realizacao de juntas medicas da alcada das unidades de saude publica, criando uma resposta especifica para este efeito, e automatizando o acesso a atestado multiuso para patologias ou situações clinicas consideradas altamente incapacitantes, conforme matriz a definir pela DGS.	Recursos humanos em saúde
BE_2022_035	BE	2022	Revogacao do decreto-lei n.o 23/2020, de 22 de maio, que estabelece as regras para a celebracao de contratos de parceria de gestao na área da saude e abre portas a novas parcerias publico-privado no SNS;	Compra e alocação de serviços
BE_2022_036	BE	2022	Integracao no SNS dos hospitais que o governo PSD/CDS entregou a gestao das Santas Casas da Misericordia (Serpa, Anadia e Fafe);	Pooling e partilha de risco
BE_2022_037	BE	2022	Promocao da gestão democratica das unidades de saude;	Saúde pública
BE_2022_038	BE	2022	Modificacao do paradigma de financiamento hospitalar que tem sido baseado na producao de atos medicos, sem objetivos em saude claramente definidos (financiamento de atos feitos por outros profissionais e incentivos por equipas), por forma a integrar dimensoes associadas a outras classes profissionais e mais componentes de qualidade dos cuidados alem da producao;	Mobilização de receitas
BE_2022_039	BE	2022	Promocao da autonomia das instituicoes e a participação dos cidadaos e profissionais, dando vida e competências especificas aos Conselhos da Comunidade;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_040	BE	2022	Reavaliacao da organização vertical do SNS e o papel das Administracoes Regionais de Saude (ARS), da Direcao-Geral da Saude (DGS) e da Administracao Central do Sistema de Saude (ACSS), com definicao clara de funcoes, em proveito de uma organizacao de proximidade e mais matricial;	Informação e inteligência
BE_2022_041	BE	2022	Criacao dos Sistemas Locais de Saude ja previstos na nova Lei de Bases da Saude;	Legislação e regulação
BE_2022_042	BE	2022	Alinhamento da definição do territorio de intervenção das regioes de Saude com as NUT II, de modo a harmonizar o planeamento, a recolha de dados em saude e a articulação com as diferentes estruturas de poder local e regional.	Informação e inteligência
BE_2022_043	BE	2022	Definicao de uma estratégia nacional de recursos humanos do SNS. E preciso estruturar carreiras e aumentar salarios, desenvolver planos de apoio a formacao profissional e ao ensino tutelado e melhorar a investigacao em saude para fixar profissionais. Esta estratégia deve incluir a revisao das grelhas salariais, a revogacao do SIADAP dando lugar a um sistema justo de progressoes e avaliacao de desempenho;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_044	BE	2022	Criacao de um regime de carreira em exclusividade para os profissionais do SNS que seja atrativo, opcional e com incentivos associados;	Compra e alocação de serviços

BE_2022_045	BE	2022	Diversificacao e formalizacao de atividades dos profissionais do SNS, atraves da criacao dos estatutos de profissional-doutorando, investigador e docente com tempo dedicado a estas atividades;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_046	BE	2022	Promocao da fixacao de profissionais em regiões carenciadas com melhor remuneracao, apoio no emprego do conjuge e na escola dos filhos;	Compra e alocação de serviços
BE_2022_047	BE	2022	Concretizacao da criação de um registo de profissionais de saude e um mapeamento das necessidades de formação (inicial e de aperfeicoamento ou especializacao) e contratação de recursos humanos, para a definicao de um quadro de investimento plurianual baseado nas necessidades reais;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_048	BE	2022	Reforco do numero de vagas para formacao especializada dos medicos;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_049	BE	2022	Cumprimento da legislação sobre saude ocupacional no SNS, de forma a proteger a saude dos trabalhadores;	Cuidados de saúde primários
BE_2022_050	BE	2022	Incorporacao dos trabalhadores de seguranca e da limpeza nos quadros das instituicoes.	Objetivos intermédios
BE_2022_051	BE	2022	Reforco das redes de Cuidados Continuados e de Cuidados Paliativos, aumentando o numero de camas publicas existentes no pais e reforcando tipologias ainda inexistentes, como e o caso dos cuidados continuados de saude mental;	Infraestruturas e equipamento médico
BE_2022_052	BE	2022	Aumento o financiamento para os programas de hospitalizacao domiciliaria, de forma a cobrir rodo o territorio, diminuindo o risco de infecoes adquiridas em contexto hospitalar e melhorando o conforto dos utentes.	Mobilização de receitas
BE_2022_053	BE	2022	Execucao do Plano Nacional de Saude Mental dotando-o do orcamento necessario, destacando-se a implementação urgente das equipas de saude mental na comunidade e cuidados no domicilio que envolvam os utentes, cuidadores e a sua familia;	Mobilização de receitas
BE_2022_054	BE	2022	Reforco das equipas multidisciplinares de saude mental nos cuidados de saude primarios com aumento significativo do numero de psicologos, permitindo uma resposta imediata para situações de ansiedade e depressao, entre outras, impedindo o agravamento de doencas e evitando internamentos futuros;	Cuidados de saúde primários
BE_2022_055	BE	2022	Desenvolvimento de respostas na area dos Cuidados Continuados em Saude Mental e na area da Autonomizacao e Reabilitacao Psicossocial da pessoa com doenca mental, garantindo a insercao na comunidade e o acesso a uma vida ativa e autonoma.	Cuidados de saúde primários
BE_2022_056	BE	2022	Contratacao de pelo menos 400 trabalhadores para o INEM, entre tecnicos de emergencia prehospitalar, enfermeiros, psicólogos e medicos;	Recursos humanos em saúde
BE_2022_057	BE	2022	Instituicao de um concurso anual de contratacao, de forma a repor os profissionais que tenham abandonado o Instituto no ano anterior.	Recursos humanos em saúde

BE_2022_058	BE	2022	Reforco da verba do orcamento do SNS afeta a promocao da saude e prevencao da doenca, para alem dos atuais 1%;	Mobilização de receitas
BE_2022_059	BE	2022	Criacao de planos com medidas concretas e execução monitorizavel mensalmente, nomeadamente re-editar o Plano de Acao para a Literacia para a Saude que termina em 2021 e concretizar a Estrategia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudavel (ENEAS);	Saúde pública
BE_2022_060	BE	2022	Reforco da prevencao de novos casos de VIH e de outras infecoes sexualmente transmissiveis, e aumento da capacidade de diagnostico e tratamento dos casos existentes: formacao de docentes e profissionais de saude nas tematicas da sexualidade, estimulo a realizacao do teste rapido de VIH e outras infecoes sexualmente transmissiveis; disponibilizacao da profilaxia pre-exposicao; alargamento da vacinacao contra o HPV a todas as pessoas ate aos 26 anos.	Recursos humanos em saúde
BE_2022_061	BE	2022	Reducao das emissoes e da pegada ambiental do setor, nomeadamente tornando os hospitais e centros de saude neutros em carbono ate 2027;	Cuidados de saúde primários
BE_2024_001	BE	2024	Criacao de regime de exclusividade, com majoracao de 40% sobre o salario, sem prejuizo de suplementos previstos na lei, e de 50% nos pontos para progressao na carreira;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_002	BE	2024	Alargamento das zonas carenciadas e dos incentivos associados, nomeadamente, atraves da criacao de um apoio que cubra as despesas com habitacao;	Compra e alocação de serviços
BE_2024_003	BE	2024	Estabelecimento de um enfermeiro de referencia para cada familia e da revisao do quadro de competencias e atribuicoes destes profissionais, permitindo libertar medicos de familia de algumas funcoes que os enfermeiros podem e tem capacidade para desempenhar;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_004	BE	2024	Introducao de Tecnicos Auxiliares de Saude nas equipas de saude familiar, para apoio as atividades de enfermagem, nomeadamente para reforco dos cuidados domiciliarios preventivos, de reabilitacao e paliativos e apoio/capacitacao de cuidadores informais, em articulação com unidades de cuidados na comunidade.	Recursos humanos em saúde
BE_2024_005	BE	2024	Abertura imediata de concursos para contratacao em todas as unidades de saude onde existam horas extraordinarias anuais que superem o limite legal ou onde a falta de profissionais resulta em tempos de espera acima do recomendado;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_006	BE	2024	Revisao e alargamento dos apoios a fixacao em zonas carenciadas, nomeadamente, atraves da cobertura de despesas com habitacao;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_007	BE	2024	Reducao para as 12h do horario semanal de urgencia exigido aos medicos, libertando o restante tempo para consultas e cirurgias;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_008	BE	2024	Desburocratizacao dos processos e de carga administrativa, libertando tempo para atividades clinicas, nomeadamente, atraves da contratação de tecnicos administrativos;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_009	BE	2024	Descentralizacao de cuidados de saude como pediatria, ginecologia/ obstetricia, oftalmologia, dermatologia, entre outros, situando-os mais proximos das populacoes;	Informação e inteligência

BE_2024_010	BE	2024	Tornar o SNS capaz de responder a uma populacao envelhecida e com crescentes necessidades de acesso a saude exige a criacao de portas de entrada para as especialidades hospitalares e de protocolos de acompanhamento dos utentes entre os diversos niveis de cuidados de saude, a par do reforco dos cuidados de saude primarios.	Recursos humanos em saúde
BE_2024_011	BE	2024	Aproveitamento da capacidade hospitalar instalada e integracao de respostas entre centros de saude e hospitais, para realizacao dos exames prescritos pelo medico de familia no proprio dia ou num prazo muito curto;	Pooling e partilha de risco
BE_2024_012	BE	2024	Equipar os centros de saúde com os recursos necessários para a colheita de amostras biológicas e com meios complementares de diagnostico, nomeadamente raio X e eletrocardiograma.	Cuidados de saúde primários
BE_2024_013	BE	2024	Criacao de uma rede publica de Centros de Diagnostico e Terapeutica;	Cuidados de saúde especializados
BE_2024_014	BE	2024	Contratacao de tecnicos superiores de diagnostico e terapeutica paraos cuidados hospitalares, centros de saude e Centros de Diagnostico.	Recursos humanos em saúde
BE_2024_015	BE	2024	Comparticipacao pelo escalao A, correspondente a 90%, de todos os medicamentos prescritos a pessoas com doenca cronica ou pluripatologia, sem prejuizo de regimes especiais e excecionais mais favoraveis;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_016	BE	2024	Comparticipacao a 100% de medicamentos para pessoas com rendimento inferior ao SMN (em 2024: €11.480 anuais);	Recursos humanos em saúde
BE_2024_017	BE	2024	Comparticipacao do Estado para a aquisicao de oculos e lentes, aparelhos auditivos e proteses dentarias prescritas a beneficiarios do SNS, fixada entre os 50% e os 90% do PVP negociado e fixado, sendo essa comparticipacao majorada para 100% na situacao de pessoas cujo rendimento total anual seja inferior ao salario minimo (em 2024: €11.480);	Recursos humanos em saúde
BE_2024_018	BE	2024	Comparticipacao a 100% da nutricao enterica prescrita, distribuição gratuita dos novos dispositivos semi-automaticos de insulina a todas as criancas e jovens com diabetes tipo 1, assim como a adultos com criterio clinico, e comparticipacao de farmacos para a obesidade;	Medicamentos e consumíveis
BE_2024_019	BE	2024	Combate ao desperdicio de medicamentos nao utilizados, promovendo programas de reutilizacao segura e repensando o atual formato de comercializacao em embalagens, adotando mecanismos de unidose.	Recursos humanos em saúde
BE_2024_020	BE	2024	Contratar medicos dentistas em numero suficiente para garantir, nos centros de saude, um medico dentista por 25 mil habitantes e, no caso de concelhos mais pequenos ou de territorios de baixa densidade populacional, um medico dentista para populacoes entre 10 mil e 25 mil habitantes;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_021	BE	2024	Criar a carreira de medico dentista no Servico Nacional de Saude;	Recursos humanos em saúde

BE_2024_022	BE	2024	Contratar psicologos em numero suficiente para garantir, nos centros de saude, um psicologo por 5 mil habitantes e colocar todos os psicologos no SNS na carreira de Tecnico Superior de Saude ou outra que lhe venha a suceder.	Recursos humanos em saúde
BE_2024_023	BE	2024	Contratar profissionais para colocar em funcionamento uma equipa comunitaria de saude mental por cada 50 a 100 mil habitantes;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_024	BE	2024	Contratar nutricionistas em numero suficiente para garantir, nos centros de saude, o racio minimo de um nutricionista por 12 mil habitantes, possibilitando assim o acesso a consultas de nutricao a utentes com diabetes, hipertensao e outros quadros clinicos que beneficiem de planos nutricionais proprios.	Recursos humanos em saúde
BE_2024_025	BE	2024	Exclusividade a sério: O governo fala de 'dedicacao plena', mas e apenas propaganda para maquilhar um regime em que os medicos do SNS trabalhem mais horas extraordinárias em troca de mais alguma remuneracao. Portanto, nada do que e necessario. Um verdadeiro regime de exclusividade tem de ser aplicavel a todos os trabalhadores, com majoracao de 40% do salario e com outros incentivos associados.	Compra e alocação de serviços
BE_2024_026	BE	2024	Revisão de todas as carreiras e posições remuneratórias: Todas as carreiras da saude devem ser revistas no prazo de um ano, de forma a aumentar todos os salarios em pelo menos tres posicoes remuneratorias, num valor minimo de 150 euros; instituição de progressoes automaticas, sem quotas e sem concursos, e reposicao de todos os pontos sonegados aos trabalhadores do SNS.	Compra e alocação de serviços
BE_2024_027	BE	2024	Estatuto de risco e penosidade com medidas como suplemento remuneratorio, mecanismos para uma mais rapida progressao de carreira, majoracao de dias de descanso por anos de trabalho, reducao da carga horaria semanal por anos de trabalho e a antecipacao da idade de reforma sem penalizacao. Diversificacao e formalizacao de atividades dos profissionais do SNS, atraves da criacao dos estatutos de profissional–doutorando, investigador e docente com tempo dedicado a estas atividades.	Pooling e partilha de risco
BE_2024_028	BE	2024	Registo nacional de profissionais de saúde, por setor e instituicao, que permita mapear necessidades de formacao (inicial e de aperfeicoamento ou especializacao) e de contratacao de recursos humanos, para a definicao de um quadro de investimento plurianual baseado nas necessidades reais do SNS e do pais.	Recursos humanos em saúde
BE_2024_029	BE	2024	Adequar o Orçamento do SNS as reais necessidades da população. Para isso, as instituicoes do SNS – hospitais, centros de saude, INEM, etc. – devem comunicar as suas necessidades previstas orcamentais, de investimento e de pessoal, e o orcamento do SNS do ano subsequente deve corresponder as necessidades identificadas;	Mobilização de receitas
BE_2024_030	BE	2024	Autonomia e responsabilizacao das administracoes das unidades do SNS que permitam resposta adequada e em tempo util as necessidades de cada momento;	Visão e política

BE_2024_031	BE	2024	Criar um plano plurianual de investimentos associado a uma carta nacional de equipamentos de saude, com dotacao propria, que permita combater a obsolescencia tecnologica pela renovacao e aquisicao de novos equipamentos;	Mobilização de receitas
BE_2024_032	BE	2024	Excluir o SNS da aplicacao da Lei dos Compromissos;	Legislação e regulação
BE_2024_033	BE	2024	Integracao no SNS dos hospitais que o governo PSD/CDS entregou (eque o PS manteve) a gestao das Santas Casas da Misericordia (Serpa, Anadia e Fafe);	Pooling e partilha de risco
BE_2024_034	BE	2024	Revogar o decreto-lei que regula as parcerias de gestao na area da saude e abre portas a novas parcerias publico-privado no SNS, da legislacao que permite a privatizacao dos cuidados de saude primários atraves das USF-C e do decreto-lei que cria as novas ULS, que concentra recursos e afasta os servicos das populacoes;	Cuidados de saúde primários
BE_2024_035	BE	2024	Gestao democratica das unidades de saude.	Saúde pública
BE_2024_036	BE	2024	Regular a publicidade em saude, criando novas regras que limitem o estimulo ao consumo de cuidados e produtos que nao tenham vantagens demonstradas em saude e reforcando os meios de fiscalizacao da mesma;	Legislação e regulação
BE_2024_037	BE	2024	Legislar e regular produtos como planos e cartoes de saude;	Visão e política
BE_2024_038	BE	2024	Proibir as seguradoras e instituicoes privadas de interromperem internamentos ou tratamentos vitais iniciados em unidades de saude privadas ou do setor social, por razao de insuficiencia economica;	Cuidados de saúde especializados
BE_2024_039	BE	2024	Forcar as unidades de saude privadas e seguradoras a ressarcir o SNS dos recursos gastos com doentes que sejam transferidos para unidades publicas a meio de um internamento ou tratamento vital, ou quando a transferencia decorre de complicacao de tratamento ou procedimento iniciado na unidade privada;	Mobilização de receitas
BE_2024_040	BE	2024	Fazer depender o licenciamento de unidades privadas de autorização do Ministerio da Saude e tendo em conta a ja existente oferta publica. Obrigar as unidades privadas a publicacao anual de indicadores de resultados clinicos, nomeadamente: inventario anual de doentes tratados e respetivas patologias, procedimentos e tratamentos realizados, mortalidade, taxa de internamentos, taxa de complicacoes e infecoes hospitalares;	Mobilização de receitas
BE_2024_041	BE	2024	Auditoria dos precos praticados e padroes de prestacao de cuidados de saude pelas unidades de saude privadas, nomeadamente sobre a utilizacao de meios complementares de diagnostico e terapeuticas/ tratamentos	Cuidados de saúde especializados
BE_2024_042	BE	2024	Colocar o Laboratorio Nacional do Medicamento a produzir medicamentos que registem faltas persistentes e rupturas;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_043	BE	2024	Articular a investigacao feita nas universidades e nos laboratorios públicos com o Laboratorio Nacional do Medicamento, no sentido de produzir e disponibilizar a populacao novos medicamentos e terapeuticas;	Recursos humanos em saúde

BE_2024_044	BE	2024	Exigir a industria farmaceutica transparencia na formacao de precos e proteger os medicamentos como bem publico que deve ser acessível a todas as pessoas;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_045	BE	2024	Aumentar a utilizacao de genericos e biossimilares e fazer com que as embalagens comercializadas coloquem em destaque a denominação comum internacional em vez da marca comercial;	Medicamentos e consumíveis
BE_2024_046	BE	2024	Promover a revisao e renegociacao centralizada dos contratos de aquisicao de materiais e dispositivos medicos de elevado volume de utilizacao a nivel nacional procurando a reducao de despesa das unidades de saude.	Compra e alocação de serviços
BE_2024_047	BE	2024	Respeito pelo plano de parto da mulher gravida e combate a violência obstetrica;	Visão e política
BE_2024_048	BE	2024	Valorizacao das competencias dos enfermeiros especialistas de saude materna e obstetricia para colaborar na vigilancia de gravidezes de baixo risco e realizacao de partos eutocicos;	Pooling e partilha de risco
BE_2024_049	BE	2024	Todos os centros publicos de procriacao medicamente assistida, assim como o banco publico de gametas devem ser alvo de investimento de forma a aumentar o numero de colheitas e procedimentos realizados;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_050	BE	2024	Regulamentacao da gestacao de substituicao e reforco do Conselho Nacional de PMA para uma efetiva operacionalizacao e acesso a este direito;	Legislação e regulação
BE_2024_051	BE	2024	Segundo a Lei de Bases da Saude, sao beneficiarios do SNS, para alem dos cidadaos nacionais, “os cidadaos, com residencia permanente ou em situacao de estada ou residencia temporarias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da Uniao Europeia ou equiparados, nacionais de paises terceiros ou apatridas, requerentes de protecao internacional e migrantes com ou sem a respetiva situacao legalizada.Todos devem ter acesso imediato a numero de utente e acesso livre, universal e gratuito ao SNS;	Legislação e regulação
BE_2024_052	BE	2024	O SNS deve ser dotado de mediadores culturais e de interpretes, incluindo de Lingua Gestual Portuguesa;	Visão e política
BE_2024_053	BE	2024	Deve haver formacao dos profissionais de saude para a diversidade sexual e de genero, assim como abertura das consultas de saude sexual a reprodutiva a realidades nao-hetero e nao-binarias;	Recursos humanos em saúde
BE_2024_054	BE	2024	Comparticipacao a 100% da vacina contra o virus do papiloma humano (HPV) para pessoas ate aos 45 anos nao abrangidas pela inclusao da vacina no Programa Nacional de Vacinacao;	Medicamentos e consumíveis
BE_2024_055	BE	2024	Facilitar o acesso a PrEP, Profilaxia Pre-Exposicao;	Objetivos intermédios
BE_2024_056	BE	2024	Reforco das redes de Cuidados Continuados e de Cuidados Paliativos, aumentando o numero de camas publicas existentes no pais e reforcando tipologias ainda inexistentes, como e o caso dos cuidados continuados de saude mental;	Infraestruturas e equipamento médico
BE_2024_057	BE	2024	Aumento do financiamento dos programas de hospitalização domiciliaria, de forma a cobrir todo o território, diminuindo o risco de infeções adquiridas em contexto hospitalar e melhorando o conforto dos utentes;	Mobilização de receitas

BE_2024_058	BE	2024	Desenvolvimento de respostas na área dos Cuidados Continuados em Saúde Mental e na área da Autonomização e Reabilitação Psicossocial da pessoa com doença mental, garantindo a inserção na comunidade e o acesso a uma vida ativa e autónoma;	Cuidados de saúde primários
BE_2024_059	BE	2024	Reforço da saúde publica no SNS, com a alteração dos rácios previstos na lei, reforcando o numero de médicos, enfermeiros especialistas em saude publica e de tecnicos de saude ambiental, e com o alargamento das equipas de saude publica, de forma a nelas incorporar profissionais com outros conhecimentos e competencias, como, por exemplo, estatistica, informatica da saude, epidemiologia, ciencias sociais e comportamentais, entre outras.	Recursos humanos em saúde
CDS_2019_001	CDS	2019	Temos de garantir um acesso ao SNS cada vez mais eficaz, mais rápido e mais universal, nomeadamente, assegurando o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos no acesso a cuidados de saúde especializados.	Cuidados de saúde especializados
CDS_2019_002	CDS	2019	Temos de afirmar a qualidade enquanto principal eixo orientador da saúde e dos cuidados de saúde. Numa lógica de proximidade e humanização dos serviços acreditamos que o cidadão deve ser o centro do sistema. E por isso, o sistema tem de organizar-se para servir o cidadão e não o oposto.	Objetivos intermédios
CDS_2019_003	CDS	2019	Temos de simplificar a organização do sistema de saúde de forma a otimizar capacidade de resposta, anular redundâncias, desperdício e ineficiências, e reforçando o seu financiamento.	Mobilização de receitas
CDS_2019_004	CDS	2019	Temos de ter presente que investir em saúde não se pode ficar pelo investimento nos cuidados de saúde dos cidadãos. Uma população mais saudável é um fator crítico de sucesso para uma sociedade mais produtiva, sustentável e economicamente competitiva. Os determinantes sociais e ambientais da saúde estão no topo das nossas preocupações, pelo que se exige que o tópico da saúde seja transversal em todas as políticas públicas.	Determinantes sociais de saúde
CDS_2019_005	CDS	2019	Temos de promover a melhoria contínua da qualidade do SNS através da aposta na ciência e na inovação.	Objetivos intermédios
CDS_2019_006	CDS	2019	Alargaremos o modelo das Unidades Locais de Saúde;	Visão e política
CDS_2019_007	CDS	2019	Privilegiaremos as Unidades de Saúde Familiar;	Cuidados de saúde primários
CDS_2019_008	CDS	2019	Alargaremos a ADSE a toda a população;	Pooling e partilha de risco
CDS_2019_009	CDS	2019	Se a comparticipação para a ADSE é deduzida fiscalmente, os restantes seguros de saúde também devem sê-lo;	Pooling e partilha de risco
CDS_2019_010	CDS	2019	Consultas de especialidade garantidas;	Recursos humanos em saúde
CDS_2019_011	CDS	2019	Incentivar as empresas socialmente responsáveis;	Compra e alocação de serviços

CDS_2019_012	CDS	2019	Nem tudo passa pelo internamento nem pela institucionalização;	Cuidados de saúde especializados
CDS_2019_013	CDS	2019	Temos de reforçar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;	Cuidados de saúde primários
CDS_2019_014	CDS	2019	Temos de promover o acesso a cuidados de Saúde Mental;	Objetivos intermédios
CDS_2019_015	CDS	2019	Implementaremos medidas na área das Doenças Raras;	Mobilização de receitas
CDS_2019_016	CDS	2019	É hora de implementar o Enfermeiro de Família;	Recursos humanos em saúde
CDS_2019_017	CDS	2019	Cuidador Informal: passar da teoria à prática;	Mobilização de receitas
CDS_2019_018	CDS	2019	Aprovaremos o Estatuto do Doente Crónico;	Mobilização de receitas
CDS_2019_019	CDS	2019	Mais oportunidades para quem quer ter filhos	Mobilização de receitas
CDS_2019_020	CDS	2019	Dizemos não à eutanásia e rejeitamos o encarniçamento terapêutico	Mobilização de receitas
CDS_2019_021	CDS	2019	Temos de reforçar a Nacional de Cuidados Paliativos	Cuidados de saúde primários
CDS_2019_022	CDS	2019	Definiremos critérios objetivos de qualidade e acesso como princípios orientadores da concessão da gestão das instituições do SNS	Objetivos intermédios
CDS_2019_023	CDS	2019	Não acabamos modelos de gestão que se revelem eficientes apenas por caprichos ideológicos	Visão e política
CDS_2019_024	CDS	2019	Mais autonomia de gestão para os gestores das entidades prestadoras de cuidados de saúde	Compra e alocação de serviços
CDS_2019_025	CDS	2019	Queremos financiamento baseado em valor para o doente (health value based) dos hospitais	Mobilização de receitas
CDS_2019_026	CDS	2019	A reposição das 35 horas gerou desafios que urge enfrentaR	Mobilização de receitas
CDS_2019_027	CDS	2019	Planeamento cuidado e faseado da solução dos vários constrangimentos	Recursos humanos em saúde
CDS_2019_028	CDS	2019	Extinguiremos as ARSS e descentralizaremos boa parte das suas competências	Mobilização de receitas
CDS_2019_029	CDS	2019	Pagar a tempo e horas	Mobilização de receitas
CDS_2019_030	CDS	2019	Transparência nas contas e nas aquisições	Informação e inteligência
CDS_2019_031	CDS	2019	Interoperabilidade dos sistemas de informação de todos os agentes do SNS	Informação e inteligência
CDS_2019_032	CDS	2019	Licenciamento mais simples e mais harmonizado	Legislação e regulação
CDS_2019_033	CDS	2019	Reforçaremos as componentes de atividade física e educação alimentar nos currículos escolares	Determinantes sociais de saúde
CDS_2019_034	CDS	2019	Repensaremos as opções alimentares nas escolas	Mobilização de receitas
CDS_2019_035	CDS	2019	Melhoremos os regimes de acumulação de atividade assistencial, científica e pedagógica para os Profissionais do Serviço Nacional de Saúde	Recursos humanos em saúde

CDS_2019_036	CDS	2019	Vamos dar tempo à investigação científica e educação médica dos profissionais do SNS	Recursos humanos em saúde
CDS_2019_037	CDS	2019	Facilitaremos o acesso precoce a medicamentos e terapêuticas inovadoras a todos os utentes do SNS	Recursos humanos em saúde
CDS_2019_038	CDS	2019	Os ensaios clínicos em curso em cada instituição do SNS devem ser indicador de contratualização do respetivo contrato-programa de financiamento	Mobilização de receitas
CDS_2019_039	CDS	2019	Conselhos de administração hospitalares envolvidos	Cuidados de saúde especializados
CHE_2019_001	CHE	2019	Eliminar das isenções na saúde pública todas as intervenções cirúrgicas não relacionadas à saúde, como mudanças de sexo e aborto (excetuando casos de violação, má formação ou outros que periguem a vida da mulher).	Recursos humanos em saúde
CHE_2019_002	CHE	2019	Obrigatoriedade de todos os nascidos em Portugal disporem de um médico de família.	Recursos humanos em saúde
CHE_2019_003	CHE	2019	Proibir terminantemente e sobre regulação direta do Ministério da Saúde, a exportação de medicamentos enquanto o mercado interno não estiver comprovadamente abastecido.	Recursos humanos em saúde
CHE_2019_004	CHE	2019	Eliminação do acesso gratuito a serviços de saúde para imigrantes ilegais e comparticipação para todos os residentes legais que não tenham um mínimo de 5 anos de permanência em Portugal, com exceção de serviços de urgência.	Medicamentos e consumíveis
CHE_2019_005	CHE	2019	Criação de uma Rede de Cuidados Paliativos e de Residências Geriátricas que procurem suprir as necessidades dos cidadãos mais idosos para que tenham uma vida digna e confortável até ao fim.	Cuidados de saúde primários
CHE_2019_006	CHE	2019	A criação de uma carreira de médico dentista na administração pública que aguarda aprovação há mais de um ano e que permita que todas as Unidades de Saúde tenham profissionais nesta área completamente negligenciada pelos consecutivos governos.	Recursos humanos em saúde
CHE_2019_007	CHE	2019	Introdução de profissionais das chamadas medicinas alternativas, como a acupuntura e a osteopatia, em Unidades de Saúde do SNS.	Recursos humanos em saúde
CHE_2019_008	CHE	2019	Redução do IVA na frequência de Ginásio para a taxa mínima e propor alterações da Lei, para que estas despesas possam ser consideradas como dedução à coleta do IRS, a título de despesa de saúde.	Mobilização de receitas
CHE_2022_001	CHE	2022	O Sistema Nacional de Saúde integrará uma componente pública e outra privada, num modelo tendencialmente semelhante ao da atual ADSE.	Pooling e partilha de risco
CHE_2022_002	CHE	2022	Obrigatoriedade de todos os cidadãos nascidos em Portugal disporem de um médico de família e serviços de enfermagem.	Recursos humanos em saúde

CHE_2022_003	CHE	2022	Eliminação das isenções na saúde pública todos ao atos médicos e cirúrgicos, como mudanças de sexo e aborto (excetuando casos de violação, má formação ou outros que periguem a vida da mulher).	Recursos humanos em saúde
CHE_2022_004	CHE	2022	Eliminação do acesso gratuito a serviços de saúde para imigrantes ilegais, com exceção de serviços de urgência.	Cuidados de saúde especializados
CHE_2022_005	CHE	2022	Criação de uma Rede de Cuidados Paliativos e de Residências Geriátricas que procurem suprir as necessidades dos cidadãos mais idosos, garantindo a dignidade da sua vida até ao fim dos seus dias.	Cuidados de saúde primários
CHE_2022_006	CHE	2022	Acionar todos os procedimentos necessários por forma a garantir a criação de uma carreira de médico dentista integrada no Serviço Nacional de Saúde, carreira esta que aguarda aprovação há mais de dois anos, permitindo assim que todas as Unidades de Saúde tenham profissionais desta área que até este momento tem sido constantemente negligenciada pelos consecutivos governos.	Recursos humanos em saúde
CHE_2022_007	CHE	2022	Introdução de profissionais das chamadas medicinas alternativas, como a acupuntura e a osteopatia, no Serviço Nacional de Saúde desde que se encontrem comprovadamente eficazes.	Recursos humanos em saúde
CHE_2022_008	CHE	2022	Redução do IVA sobre os Ginásios e pela utilização dos mesmos para a taxa mínima e promoção de alterações legais que garantam que estas despesas possam ser consideradas como dedução à coleta do IRS, a título de despesa de saúde.	Mobilização de receitas
CHE_2022_009	CHE	2022	Redefinição dos critérios temporais para consultas e atos cirúrgicos, devendo o Estado comparticipar, quando necessário, estes atos no setor privado e ou social.	Medicamentos e consumíveis
CHE_2022_010	CHE	2022	Garantir que sempre que o Estado se revele incapaz de cumprir o prazo limite anteriormente definido, o Sistema Nacional de Saúde deverá financiar os atos médicos em causa recorrendo ao sector privado e social.	Recursos humanos em saúde
CHE_2022_011	CHE	2022	Atualização e valorização das carreiras profissionais do sector da saúde, nomeadamente dos médicos, enfermeiros e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica.	Recursos humanos em saúde
CHE_2022_012	CHE	2022	Modernização das atuais unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde de forma a adequá-las às atuais necessidades da população portuguesa.	Infraestruturas e equipamento médico
CHE_2022_013	CHE	2022	Acionar todos os mecanismos legais necessários que garantam a célere construção ou conclusão de novas unidades hospitalares constantemente prometidas e adiadas pelos sucessivos governos, como por exemplo o Hospital de Barlavento Algarvio, o Hospital Central do Alentejo ou o Hospital do Oeste.	Infraestruturas e equipamento médico
CHE_2024_001	CHE	2024	Plataforma única digital comum a todos os agentes envolvidos no sector da saúde em Portugal, processo essencial para que existam sinergias e ganhos de eficiência em todo o sistema de saúde;	Informação e inteligência

CHE_2024_002	CHE	2024	Registo Único de Saúde do Cidadão, permitindo a disponibilidade do processo clínico do utente em todas as instituições de saúde de forma a agilizar o acesso a informações médicas, melhorar a coordenação entre profissionais, reduzir a duplicação de exames, facilitar tomada de decisões e promover a segurança e precisão do histórico clínico do utente, numa abordagem, integrada e personalizada;	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_003	CHE	2024	Dinamização da telemedicina na prestação de cuidados de saúde, permitindo consultas remotas e acessíveis atra-vés de tecnologias digitais;	Infraestruturas e equipamento médico
CHE_2024_004	CHE	2024	Promoção da qualidade e transparência nos serviços públicos, privados e sociais, nomeadamente através da avaliação sistemática dos serviços, à comparação entre sectores com a publicação dos respetivos relatórios periódicos, criação de incentivos para a qualidade, entre outros.	Compra e alocação de serviços
CHE_2024_005	CHE	2024	Evoluir o Serviço Nacional de Saúde para um Sistema Nacional de Saúde, com a integração de todo o Sector Público, Privado e Social, formalizando parcerias público-privadas estratégicas para otimizar recursos e garantir uma prestação de serviços mais eficaz, rápida e de qualidade.	Pooling e partilha de risco
CHE_2024_006	CHE	2024	Reformar a Lei de Bases da Saúde introduzindo novos modelos de gestão e parcerias público-privadas (PPP's) e alterar o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, revogando a previsão do director executivo.	Compra e alocação de serviços
CHE_2024_007	CHE	2024	Garantir que os serviços de saúde sejam prestados de maneira eficiente, equitativa e com padrões de qualidade elevados, com base em indicadores claros e metas mensuráveis de desempenho e conformidade.	Informação e inteligência
CHE_2024_008	CHE	2024	Assegurar que sempre que se verifique o esgotamento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), fixados para a rede de prestação de cuidados de saúde no SNS, o Estado tem a obrigação de referenciar os utentes para atendimento nos sectores privado ou social, o que deve acontecer de forma célere e eficaz, garantindo o acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e próximo da sua área de residência.	Cuidados de saúde especializados
CHE_2024_009	CHE	2024	Actualização do Plano Nacional de Vacinação, garantindo a disponibilidade de vacinas essenciais, sobretudo para a população infantil, e organizar campanhas de vacinação abrangentes, incluindo campanhas educativas que esclareçam sobre a importância da prevenção.	Medicamentos e consumíveis
CHE_2024_010	CHE	2024	Proceder a rastreios regulares de forma a identificar precocemente condições de saúde potencialmente problemáticas, com especial atenção para as doenças crónicas de maior prevalência, cancro e outras condições de grande impacto na saúde pública.	Saúde pública
CHE_2024_011	CHE	2024	Implementar programas educativos nas comunidades, escolas e locais de trabalho para aumentar a consciencialização sobre hábitos saudáveis e fomentar a adopção de comportamentos preventivos, nomeadamente no que diz respeito ao consumo de tabaco, álcool e drogas.	Saúde pública

CHE_2024_012	CHE	2024	Reforçar a implementação da estratégia de combate à obesidade através do incentivo a consultas de prevenção de obesidade e de acompanhamento de doentes com pré-obesidade e obesidade, com vista ao seu tratamento em fases precoces de desenvolvimento da doença e execução de programas de rastreio da obesidade e alterações metabólicas pelas unidades de cuidados de saúde personalizados e pelas unidades de saúde familiar.	Compra e alocação de serviços
CHE_2024_013	CHE	2024	Capacitar as Farmácias comunitárias reforçando a sua intervenção, nomeadamente em situações clínicas ligeiras;testagem rápida (TRAg, VIH, Hepatites); meios complementares de diagnóstico e vacinação.	Medicamentos e consumíveis
CHE_2024_014	CHE	2024	Melhorar as condições de trabalho dos médicos de família através da construção e manutenção das actuais Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e Unidades de Saúde Familiares, equipando de forma adequada as unidades de saúde com os meios e materiais suficientes para o seu funcionamento.	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_015	CHE	2024	Melhorar substancialmente os sistemas informáticos à disposição dos profissionais, promovendo a sua uniformização e fiabilidade, “desburocratizar” a actividade laboral dos médicos de família que hoje são chamados a realizar funções que vão muito para além da actividade clínica propriamente dita, que deveria ser a sua principal função.	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_016	CHE	2024	Criar a figura do “gestor da UCSP/USF”, que é quem deve coordenar e apoiar as equipas de saúde nas áreas administrativas, de gestão e na resolução de conflitos, libertando médicos e enfermeiros para fazerem aquilo que sabem: acompanhar e tratar os seus utentes.	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_017	CHE	2024	Revogar a Portaria nº 411-A/2023, que regula o Índice de Desempenho das Equipas das Unidades de Saúde Familiares, uma vez que esta promove que os médicos prescrevam menos medicamentos comparticipados e exames para atingirem os objectivos, o que diminui de forma substancial os cuidados de saúde prestados, prejudicando gravemente o superior interesse dos doentes.	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_018	CHE	2024	Criar “Unidades de Saúde Familiar 2.0” equipadas com meios complementares de diagnóstico básicos, como eletrocardiograma, raio-x, gasimetria e avaliação laborato-rial que permita diagnosticar e tratar casos mais complexos, mas que mesmo assim não necessitem de deslocação ao hospital.	Cuidados de saúde especializados
CHE_2024_019	CHE	2024	Promover a segurança dos profissionais de saúde pondo à sua disposição “botões de pânico” e equipas de segurança em número suficiente e bem equipadas.	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_020	CHE	2024	Alargar a rede de Centros de Responsabilidade Integrada através da contratualização de serviços e incentivos aos profissionais.	Compra e alocação de serviços
CHE_2024_021	CHE	2024	Reforço substancial do número de camas nas unidades de convalescença, média duração e reabilitação e longa duração e manutenção;	Infraestruturas e equipamento médico
CHE_2024_022	CHE	2024	Reforço significativo das equipas de apoio domiciliário da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;	Cuidados de saúde primários

CHE_2024_023	CHE	2024	Alargamento do horário previsto de visitas domiciliárias por parte dos médicos de família, estando sempre disponíveis viaturas para o efeito;	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_024	CHE	2024	Introdução do "Vale Cuidador", que consubstancia uma comparticipação atribuída às famílias que optem por cuidar dos seus idosos em casa para os ajudar a fazer face às despesas acrescidas em virtude dessa circunstância.	Medicamentos e consumíveis
CHE_2024_025	CHE	2024	Revogar a Lei n.º 22/2023, de 25 de maio que regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal, envolvendo a sociedade e promovendo a consciencialização sobre as questões relacionadas com o princípio do direito à vida, fundamental e inviolável.	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_026	CHE	2024	Assegurar as melhores práticas médicas durante a gravidez e parto, nomeadamente, assegurar a presença do pai durante o parto se for essa a vontade dos pais, o cumprimento do plano de parto, a disponibilização de apoio psicológico em caso de perda gestacional e apoio para as mães de recém-nascidos, de forma a evitar ou atenuar a depressão pós-parto.	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_027	CHE	2024	Da revisão das tabelas salariais de médicos, enfermeiros e dos restantes profissionais do sector, que responda às suas legítimas reivindicações;	Recursos humanos em saúde
CHE_2024_028	CHE	2024	Da criação de um sistema de incentivos individuais ou por grupo profissional, focado na eficiência e na obtenção de resultados para a comunidade;	Compra e alocação de serviços
CHE_2024_029	CHE	2024	Do pagamento de despesas de deslocação quando são afectos a serviços de saúde com uma distância superior a 100 kms da sua residência oficial;	Compra e alocação de serviços
CHE_2024_030	CHE	2024	Reconhecer a profissão de médico e de enfermeiro como de alto risco e desgaste rápido.	Pooling e partilha de risco
CHE_2024_031	CHE	2024	Criar equipas de apoio e gestão das candidaturas internacionais no Sistema Nacional de Saúde para financiamento de projetos de investigação e equipamentos tecnológicos, tornando Portugal um país mais competitivo e de relevo ao nível de ID.	Mobilização de receitas
CHE_2024_032	CHE	2024	Criar o Cheque de Saúde Mental assegurando o acesso aos cuidados de saúde mental necessários sempre que o SNS não consiga garantir resposta.	Objetivos intermédios
CHE_2024_033	CHE	2024	Avançar com a construção do Hospital do Seixal, do Algarve, Lisboa Oriental e do Oeste.	Infraestruturas e equipamento médico
CHE_2024_034	CHE	2024	Promover a reorganização dos serviços de pediatria do SNS para que assim que uma criança seja referenciada por perturbação do espectro do autismo tenha acesso, no prazo de oito dias, a consulta com especialista em pediatria do desenvolvimento, pedopsiquiatria ou neuropediatria; garantir a prestação de apoio psicológico a todos os pais das crianças e adultos dependentes com PEA; garantir que são prestadas aos pais, nas instituições onde é realizado o diagnóstico, todas as informações legais necessárias, nomeadamente sobre o acesso a apoios sociais.	Informação e inteligência

CHE_2024_035	CHE	2024	Reconhecer e implementar medidas de proteção de pessoas com doenças raras e/ou crónicas, tais como a fibromialgia.	Objetivos finais
CHE_2024_036	CHE	2024	Promover programas de literacia menstrual por forma a acabar com o estigma associado à menstruação, uma melhor compreensão da condição menstrual e dos impactos ao nível da saúde feminina, nomeadamente no que diz respeito à endometriose e adenomiose, e implementar medidas de combate à pobreza menstrual.	Saúde pública
CHE_2024_037	CHE	2024	Assegurar o acesso universal a cuidados de saúde oral, atualizar o valor do cheque dentista e promover campanhas de prevenção neste âmbito.	Cuidados de saúde primários
CHE_2025_001	CHE	2025	Criar a Plataforma Única Digital comum a todos os agentes envolvidos no setor da saúde em Portugal;	Informação e inteligência
CHE_2025_002	CHE	2025	Criar o Registo Único de Saúde do Cidadão, permitindo a disponibilidade do processo clínico do utente em todas as instituições de saúde de forma a agilizar o acesso a informações médicas, melhorar a coordenação entre profissionais, reduzir a duplicação de exames, facilitar tomada de decisões e promover a segurança e precisão do histórico clínico do utente, numa abordagem, integrada e personalizada;	Recursos humanos em saúde
CHE_2025_003	CHE	2025	Nomear um Coordenador de Inovação Digital em cada Unidade Local de Saúde, responsável pela implementação e integração de tecnologias de Inteligência Artificial;	Pooling e partilha de risco
CHE_2025_004	CHE	2025	Dinamizar a telemedicina na prestação de cuidados de saúde, permitindo consultas remotas e acessíveis através de tecnologias digitais;	Infraestruturas e equipamento médico
CHE_2025_005	CHE	2025	Promover a qualidade e transparência nos serviços públicos, privados e sociais, nomeadamente através da avaliação sistemática dos serviços, a comparação entre setores com a publicação dos respetivos relatórios periódicos, criação de incentivos para a qualidade, entre outros.	Compra e alocação de serviços
CHE_2025_006	CHE	2025	Evoluir o Serviço Nacional de Saúde para um Sistema Nacional de Saúde com a integração de todo o Setor Público, Privado e Social, formalizando parcerias público-privadas estratégicas para otimizar recursos e garantir uma prestação de serviços mais eficaz, rápida e de qualidade, consolidando também, a implementação ao nível nacional dos Sistemas Locais de Saúde.	Pooling e partilha de risco
CHE_2025_007	CHE	2025	Reformar a Lei de Bases da Saúde introduzindo novos modelos de gestão e parcerias público-privadas (PPP's).	Compra e alocação de serviços
CHE_2025_008	CHE	2025	Instituir Fóruns de Avaliação Comunitária em Saúde, realizados semestralmente em cada Unidade Local de Saúde, com participação de representantes da população, profissionais de saúde e gestores, para avaliação da qualidade dos serviços prestados, identificação de necessidades locais, discussão de metas e resultados alcançados, e apresentação de propostas de melhoria, garantindo assim maior transparência e participação cidadã na governação do sistema de saúde.	Recursos humanos em saúde

CHE_2025_009	CHE	2025	Proceder à redefinição dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) em oncologia, incorporando critérios como o da agressividade biológica dos tumores e as modalidades terapêuticas necessárias, como a radioterapia ou tratamento farmacológico oncológico. Estabelecer também critérios uniformes de priorização a nível nacional, assegurando equidade no acesso aos cuidados oncológicos.	Cuidados de saúde especializados
CHE_2025_010	CHE	2025	Assegurar que sempre que se verifique o esgotamento dos TMRG, fixados para a rede de prestação de cuidados de saúde no SNS, o Estado tem a obrigação de referenciar os utentes para atendimento nos setores privado ou social, o que deve acontecer de forma célere e eficaz, garantindo o acesso dos utentes a cuidados de saúde de qualidade, em tempo útil e próximo da sua área de residência.	Cuidados de saúde especializados
CHE_2025_011	CHE	2025	Implementar um novo modelo de incentivos à dispensa de Medicamentos Genéricos que promova o crescimento da sua quota de mercado e valorize o contributo das farmácias comunitárias.	Compra e alocação de serviços
CHE_2025_012	CHE	2025	No mesmo sentido, desenvolver ações de formação e sensibilização sobre medicamentos biossimilares, dirigidas a profissionais de saúde e utentes, incluindo a elaboração de materiais informativos e guias práticos que esclareçam sobre a sua segurança, eficácia e vantagens económicas.	Recursos humanos em saúde
CHE_2025_013	CHE	2025	Atualizar o Programa Nacional de Vacinação, garantindo a disponibilidade de vacinas essenciais, sobretudo para a população infantil, e organizar campanhas de vacinação abrangentes, incluindo campanhas educativas que esclareçam sobre a importância da prevenção.	Medicamentos e consumíveis
CHE_2025_014	CHE	2025	Implementar um Programa Nacional de Saúde Preventiva que vise, entre outras medidas, a realização de rastreios regulares, de forma a identifi car precocemente condições de saúde potencialmente problemáticas, com especial atenção para as doenças crónicas de maior prevalência, cancro e outras condições de grande impacto na saúde pública.	Saúde pública
CHE_2025_015	CHE	2025	Implementar programas educativos nas comunidades, escolas e locais de trabalho para aumentar a consciencialização sobre hábitos saudáveis e fomentar a adoção de comportamentos preventivos, nomeadamente no que diz respeito ao consumo de tabaco, álcool e drogas.	Saúde pública
CHE_2025_016	CHE	2025	Aumentar o financiamento das instituições que trabalham na prevenção de dependências e melhorar o modelo de fi nanciamento.	Mobilização de receitas
CHE_2025_017	CHE	2025	Reforçar a implementação da estratégia de combate à obesidade através do incentivo a consultas de prevenção de obesidade e de acompanhamento de doentes com pré-obesidade e obesidade com vista ao seu tratamento em fases precoces de desenvolvimento da doença e execução de programas de rastreio da obesidade e alterações metabólicas pelas unidades de cuidados de saúde personalizados e pelas unidades de saúde familiar.	Compra e alocação de serviços

CHE_2025_018	CHE	2025	Capacitar as Farmácias comunitárias reforçando a sua intervenção, nomeadamente em situações clínicas ligeiras; testagem rápida (TRAg, VIH, Hepatites); meios complementares de diagnóstico e vacinação.	Medicamentos e consumíveis
CHE_2025_019	CHE	2025	Melhorar substancialmente os sistemas informáticos à disposição dos profissionais, promovendo a sua uniformização e fiabilidade, "desburocratizar" a atividade laboral dos médicos de família que hoje são obrigados a realizar funções que vão muito para além da atividade clínica propriamente dita, que deveria ser a sua principal função.	Recursos humanos em saúde
CHE_2025_020	CHE	2025	Promover a segurança dos profissionais de saúde pondo à sua disposição 'botões de pânico'.	Recursos humanos em saúde
CHE_2025_021	CHE	2025	Alargar a rede de Centros de Responsabilidade Integrada através da contratualização de serviços e incentivos aos profissionais.	Compra e alocação de serviços
CHE_2025_022	CHE	2025	Da garantia da atualização regular e atempada dos preços contratualizados com as Unidades de Cuidados Continuados e Paliativos, em conformidade com o IPC anual e considerando os aumentos do salário mínimo nacional e outros custos operacionais, assegurando assim a sustentabilidade financeira destas estruturas essenciais e a qualidade dos cuidados prestados.	Compra e alocação de serviços
CHE_2025_023	CHE	2025	Do aumento substancial do número de camas nas unidades de convalescença, Média Duração e Reabilitação e Longa Duração e Manutenção;	Infraestruturas e equipamento médico
CHE_2025_024	CHE	2025	Do reforço significativo das equipas de apoio domiciliário da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.	Cuidados de saúde primários
CHE_2025_025	CHE	2025	Revogar a Lei n.º 22/2023, de 25 de maio, que regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal, envolvendo a sociedade e promovendo a consciencialização sobre as questões relacionadas com o princípio do direito à vida, fundamental e inviolável.	Recursos humanos em saúde
CHE_2025_026	CHE	2025	Assegurar as melhores práticas médicas durante a gravidez e parto, nomeadamente assegurar a presença do pai durante o parto se for essa a vontade dos pais, o cumprimento do plano de parto, a disponibilização de apoio psicológico em caso de perda gestacional e apoio para as mães de recém-nascidos, de forma a evitar ou atenuar a depressão pós-parto.	Recursos humanos em saúde
CHE_2025_027	CHE	2025	Promover, igualmente, a otimização do serviço prestado pelos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) no SNS, reconhecendo e valorizando a sua autonomia profi ssional nas situações de baixo risco, nomeadamente nos procedimentos associados aos internamentos hospitalares e partos eutócicos, garantindo uma resposta mais efi ciente às necessidades assistenciais e contribuindo para a melhoria da experiência das grávidas e das suas famílias, em linha com as orientações da DGS.	Pooling e partilha de risco
CHE_2025_028	CHE	2025	Da revisão das tabelas salariais de médicos, enfermeiros e dos restantes profissionais do setor, que responda às suas legítimas reivindicações;	Recursos humanos em saúde

CHE_2025_029	CHE	2025	Da criação de um sistema de incentivos individuais ou por grupo profissional, focado na eficiência e na obtenção de resultados para a comunidade;	Compra e alocação de serviços
CHE_2025_030	CHE	2025	Do pagamento de despesas de deslocação, quando são afetos a serviços de saúde com uma distância superior a 100 kms da sua residência oficial;	Compra e alocação de serviços
CHE_2025_031	CHE	2025	Do reconhecimento da profissão de médico e de enfermeiro como de desgaste rápido.	Recursos humanos em saúde
CHE_2025_032	CHE	2025	Implementar um programa integrado de incentivos à fixação de médicos de família em territórios de baixa densidade populacional e zonas carenciadas que inclua a redução significativa do número de utentes por médico face à média nacional, complementado por benefícios salariais específicos, habitação a custos reduzidos, subsídios de deslocação, apoio familiar com acesso garantido a creches e escolas, e valorização da carreira profissional com acessos preferenciais à formação e progressão, assegurando assim uma distribuição mais equilibrada dos recursos médicos pelo território nacional e um melhor acesso aos cuidados de saúde para as populações destas regiões.	Compra e alocação de serviços
CHE_2025_033	CHE	2025	Criar a profissão de Técnico de Emergência Pré-Hospitalar (TEPH), elevando a atual carreira especial para uma profissão regulamentada, com defi nição clara das competências e atribuições, estabelecimento de protocolos de atuação específicos e regime próprio de certificação e desenvolvimento profissional, garantindo a valorização destes profissionais fundamentais para o sistema de emergência médica, a padronização das práticas de atendimento e o alinhamento com as melhores práticas internacionais na área da emergência pré-hospitalar.	Recursos humanos em saúde
CHE_2025_034	CHE	2025	Criar a carreira especial de Técnico Secretário Clínico.	Recursos humanos em saúde
CHE_2025_035	CHE	2025	Criar equipas de apoio e gestão das candidaturas internacionais no Sistema Nacional de Saúde para financiamento de projetos de investigação e equipamentos tecnológicos, tornando Portugal um país mais competitivo e de relevo ao nível de I&D.	Mobilização de receitas
CHE_2025_036	CHE	2025	Implementar medidas de monitorização e controlo da utilização indevida do SNS por estrangeiros não residentes, nomeadamente procedendo à cobrança efetiva dos valores reais dos cuidados prestados na ausência de entidade financeira responsável (EFR).	Informação e inteligência
CHE_2025_037	CHE	2025	Criar o Fundo Nacional de Inovação em Saúde, instrumento financeiro dedicado ao apoio e desenvolvimento de projetos de investigação científica, implementação de tecnologias emergentes e iniciativas-piloto que promovam a eficiência e qualidade no atendimento, com foco em soluções para os principais desafios assistenciais e organizacionais do Sistema Nacional de Saúde.	Mobilização de receitas
CHE_2025_038	CHE	2025	Criar o Cheque de Saúde Mental assegurando o acesso aos cuidados de saúde mental necessários sempre que o SNS não consiga garantir resposta.	Objetivos intermédios

CHE_2025_039	CHE	2025	Avançar com a construção do Hospital do Seixal, do Algarve, do Centro Oncológico de Referência do Sul, do Hospital de Lisboa Oriental, do Oeste e do Hospital Central do Alentejo e, proceder às obras de requalificação e ampliação do Hospital de Beja.	Infraestruturas e equipamento médico
CHE_2025_040	CHE	2025	Promover a reorganização dos serviços de pediatria do SNS para que assim que uma criança seja referenciada por perturbação do espectro do autismo tenha acesso, no prazo de oito dias, a consulta com especialista em pediatria do desenvolvimento, pedopsiquiatria ou neuropediatria; garantir a prestação de apoio psicológico a todos os pais das crianças e adultos dependentes com PEA; garantir que são prestadas aos pais, nas instituições onde é realizado o diagnóstico, todas as informações legais necessárias, nomeadamente sobre o acesso a apoios sociais.	Informação e inteligência
CHE_2025_041	CHE	2025	Reconhecer e implementar medidas de proteção e apoio de pessoas com doenças raras e/ou crónicas, tais como a fibromialgia, epidermólise bolhosa, dermatite atópica, entre outras.	Pooling e partilha de risco
CHE_2025_042	CHE	2025	Promover programas de literacia menstrual por forma a acabar com o estigma associado à menstruação, uma melhor compreensão da condição menstrual e dos impactos ao nível da saúde feminina, nomeadamente no que diz respeito à endometriose e adenomiose.	Saúde pública
CHE_2025_043	CHE	2025	Assegurar o acesso universal a cuidados de saúde oral recorrendo ao setor privado e social quando necessário, criando a Carreira Especial do Médico Dentista, atualizando o valor do cheque dentista, promovendo campanhas de prevenção e implementando serviço de urgência de Medicina Dentária num Hospital por distrito.	Recursos humanos em saúde
IL_2019_001	IL	2019	Transformar as ARS (e a ADSE) em verdadeiros subsistemas de saude, que conjuntamente passarao a financiar o mercado. Deixaremos assim de ter um sistema unico universal, mas varios subsistemas que irao concorrer pela prestacao e satisfacao dos seus clientes. No seu conjunto a universalidade estara assegurada.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_002	IL	2019	Os financiadores continuarao a ter como missao financiar a todos os cidadaos convencionados – i.e (grosso modo) todos os nacionais a residir em Portugal – os cuidados de saude, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponiveis e acordados com os prestadores e os contratos de concessao com a administracao central.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_003	IL	2019	A apolice uniforme que os financiadores terao de cumprir, com as coberturas minimas de cuidados de saude, sera definida pelo Ministerio de Saude.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_004	IL	2019	Permitir as seguradoras nacionais e internacionais a criacao de subsistemas de saúde.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_005	IL	2019	Constituir uma camara de compensacao entre os diferentes subsistemas: A ACSS servira como camara de compensacao entre os diferentes subsistemas.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_006	IL	2019	A ACSS tera de ter o mesmo nivel de autonomia gestao e de politica que tem os organismos de Seguranca Social, nomeadamente ao que diz respeito a gestao de orcamento, governanca e autonomia de decisao. Idealmente a Saude deve ser considerada como um subsector autonomo do Estado semelhante em tudo a Seguranca Social.	Mobilização de receitas

IL_2019_007	IL	2019	A ACSS financiará, atraves de contribuicoes especificas dos subsistemas, as redes de prestacao que devido a necessidade de escala e a assimetria de informacao, continuarao a ser geridas centralmente, nomeadamente as redes de Saude Publica, Reabilitacao, Cuidados paliativos, Cuidados continuados e Cuidados mentais	Mobilização de receitas
IL_2019_008	IL	2019	Os novos financiadores deverao (continuar) contratualizar a prestacao de cuidados com os prestadores publicos e privados.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_009	IL	2019	Numa primeira fase, os financiadores terao como utentes (clientes) a sua populacao atual. E desejavel que tao cedo quanto possivel os diferentes subsistemas possam concorrer no mercado nacional (e internacional).	Pooling e partilha de risco
IL_2019_010	IL	2019	Nenhum subsistema pode excluir ou recusar um individuo, sob que critério for.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_011	IL	2019	Os financiadores deverao respeitar a legislacao de seguros quer no que respeita ao regime de transparencia de informacao, quer no que diz respeito aos requisitos de capital.	Informação e inteligência
IL_2019_012	IL	2019	Os prestadores continuarao a ter como missao prestar a todos os cidadãos convencionados os cuidados de saude, nos limites dos recursos humanos, tecnicos e financeiros disponiveis e acordados com os subsistemas.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_013	IL	2019	Os prestadores publicos e privados devem poder contratualizar a sua oferta (servicos, SLA's e Precos) com os diferentes financiadores.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_014	IL	2019	Devera ser permitida a organizacao de prestadores clinicos publicos de forma a aumentar a rede e a capilaridade de prestadores.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_015	IL	2019	A organizacao de prestadores deve ser desregulada, afastando a propriedade da prestacao (como nas farmacias) e afastando a execução clinica do controlo clinico.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_016	IL	2019	E recomendavel que um prestador tenha acesso a varios financiadores. A entidade reguladora devera fazer para que tal aconteca tendo em conta as especificidades das diferentes redes e niveis de procura.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_017	IL	2019	Algumas redes de prestacao, devido a sua necessidade de escala e a assimetria de informacao, continuarao a ser geridas centralmente, nomeadamente as redes de Saude Publica, Reabilitacao, Cuidados paliativos, Cuidados continuados e Cuidados mentais.	Cuidados de saúde primários
IL_2019_018	IL	2019	O sector privado e social podera contribuir, atraves de contratos de concessao, para a prestacao de cuidados e/ou gestao de equipamentos.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_019	IL	2019	A rede de prestacao farmaceutica (medicamentos) podera ser gerida centralmente ou podera ser gerida por subsistema[45].	Pooling e partilha de risco
IL_2019_020	IL	2019	O acesso aos diferentes financiadores sera livre, i.e., todos os trabalhadores e agregados devem escolher o seu financiador (a sua ARS) de acordo com os seus criterios individuais.	Compra e alocação de serviços

IL_2019_021	IL	2019	O valor do premio/preco (em taxa ou em valor) sera identico entre todas as companhias, igual perante todos os cidadaos e definido centralmente.	Mobilização de receitas
IL_2019_022	IL	2019	E altamente aconselhavel que a escolha do subsistema leve em linha de conta a entidade patronal. Ou seja, este pode recomendar (ou negociar) melhores condicoes de prestacao (proximidade aos prestadores, experiencia, etc.).	Pooling e partilha de risco
IL_2019_023	IL	2019	Para os apatridas ou refugiados a residir em Portugal, inativos e desempregados, o Estado pagara o premio/preco correspondente.	Determinantes sociais de saúde
IL_2019_024	IL	2019	O pagamento dos premios sera uma taxa sobre o salario – obrigando a uma reconfiguracao de impostos de forma a que o nivel de fiscalidade não aumente.	Mobilização de receitas
IL_2019_025	IL	2019	Podera haver franquias, copagamentos ou taxas moderadoras. Estas devem seguir diferenciadas por rendimento do utente de forma a que nao se criem redes de prestacao de qualidade diferenciada.	Objetivos intermédios
IL_2019_026	IL	2019	Os trabalhadores em part-time pagarao o proporcional das horas que trabalham. Tera de haver uma analise especial ao trabalho sazonal.	Determinantes sociais de saúde
IL_2019_027	IL	2019	Todos os estrangeiros com visto de residencia serao obrigados a contratar um seguro de saude, ou via empregador. Poderao ser obrigados a pagar o valor do premio de forma antecipada.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_028	IL	2019	Todos os nacionais que nao tem residencia em Portugal perderao acesso ao Subsistema, exceto se forem criancas, deficientes e outros casos especiais.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_029	IL	2019	Os nacionais sem residencia poderao ter acesso ao seu subsistema, desde que paguem o seu premio. Note-se que o subsistema nao devera suportar os custos de repatriamento.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_030	IL	2019	Todos os residentes ou viajantes ou excursionistas em Portugal terao acesso a rede de emergencia e de saude publica.	Saúde pública
IL_2019_031	IL	2019	Os financiadores irao promover e organizar a sua pratica clinica mais barata e eficiente .	Compra e alocação de serviços
IL_2019_032	IL	2019	Os financiadores, com a DGS, irao impor Normas de Orientacao Clinica (NOC) e mecanismos de avaliacao de resultados (i.e. ganhos, de e em saude) nos prestadores. Os prestadores quererao contratualizar a sua prestacao e ser pagos a producao. Note-se que o atual SNS e considerado muito bom devido ao facto de nao excluir ninguem. Mas em termos de longevidade e ganhos de saude os modelos concorrencias tem-se revelado mais eficazes.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_033	IL	2019	Os prestadores irao competir em geografia e na prestacao de cuidados. Financiadores e prestadores irao standardizar praticas e colocar o cliente no centro da sua atuacao.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_034	IL	2019	Os prestadores tenderao a suportar precos fixos, sendo que os financiadores o terao de certeza. Assim, de forma a maximizar os seus resultados, os prestadores tenderao (com o patrocinio dos financiadores) a organizar-se por especialidade. Se nao podem ganhar na receita, ganharao no controlo de custos.	Mobilização de receitas

IL_2019_035	IL	2019	Os prestadores e financiadores tenderao a migrar para um Managed Care: Uma prestacao clinica baseada na reducao de frequencia da doenca.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_036	IL	2019	Alguns subsistemas/companhias de seguro poderao oferecer coberturas adicionais em regime livre. Poderao oferecer os complementos que os 1/5 dos portugueses mencionaram (ver seccao em “B”)	Pooling e partilha de risco
IL_2019_037	IL	2019	Os utentes terao os beneficios de uma pratica mais presente e poderão mudar de prestador e financiador de acordo com os seus desejos.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_038	IL	2019	Deixara de haver Listas de Espera ja que os prestadores receberao mais dos financiadores se produzirem mais. Ha assim incentivo a producao clinica.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_039	IL	2019	Esta organizacao por subsistema nao representa mais despesa direta ao erario publico. Embora como vai deixar de haver listas de espera, vai haver maior despesa indireta (impossivel de quantificar).	Pooling e partilha de risco
IL_2019_040	IL	2019	Conclusao: A reforma do SNS vem sobretudo por maior concorrencia no prestador e financiador. Gasta-se mais dinheiro que ja devia estar a ser gasto. Inova-se na prestacao, tem-se o sistema menos cativo. Nao há problemas de sustentabilidade a prazo devido a subscricao por empresa e controlo do preco.	Compra e alocação de serviços
IL_2019_041	IL	2019	Implementar um programa de gestao terapeutica e de preparação individualizada da medicacao (PIM), com reducao da despesa publica em 10%.	Recursos humanos em saúde
IL_2019_042	IL	2019	Integracao das farmacias no sistema de saude:	Pooling e partilha de risco
IL_2019_043	IL	2019	Desenvolver um software e apoiar a evolucao tecnologica de informacao para intervencoes clinicas e registos terapeuticos, partilhados entre todas as farmacias do pais, (exemplos: Franca e Belgica,) com o objetivo de promover o uso correto, efectivo e seguro dos medicamentos.	Pooling e partilha de risco
IL_2019_044	IL	2019	Desenvolver um modelo colaborativo de intervencao em saude entre Farmacias e USF em areas terapeuticas pre-acordadas, suportadas em protocolos de intervencao acordadas e em tecnologias de comunicacao	Infraestruturas e equipamento médico
IL_2019_045	IL	2019	Implementar mecanismos de comunicacao interprofissional	Recursos humanos em saúde
IL_2019_046	IL	2019	Sensibilizar para a automedicacao que potenciam os PRM’s.	Recursos humanos em saúde
IL_2019_047	IL	2019	Formar consultores farmacoterapeuticos para revisao e reconciliação terapeutica	Visão e política
IL_2019_048	IL	2019	Criar guidelines de prescricao.	Medicamentos e consumíveis
IL_2019_049	IL	2019	Monitorizar a nivel nacional as hospitalizacoes por complicacoes com a polimedicacao.	Cuidados de saúde especializados
IL_2019_050	IL	2019	Monitorizar os beneficios associados a gestao terapeutica.	Informação e inteligência

IL_2022_001	IL	2022	Autonomizar o Serviço Nacional de Saúde como um subsetor independente do Estado, garantindo receitas próprias e independentes do controlo do Ministério das Finanças.	Mobilização de receitas
IL_2022_002	IL	2022	Estabelecer subsistemas dentro do Serviço Nacional de Saúde, com capacidade para atuar em todo o território, por adaptação, conversão e substituição das atuais Autoridades Regionais de Saúde, e com a função de financiar a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos, dentro dos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis e acordados com os prestadores e os contratos de concessão com o Estado. Note-se que, atualmente, as cinco Administrações Regionais de Saúde são responsáveis pela gestão estratégica da saúde da população a nível local, pela supervisão dos hospitais do SNS, pela gestão direta dos prestadores e centros de cuidados de saúde primários públicos, bem como pela execução dos objetivos da política de saúde nacional. Em 2018, foram transferidas várias competências para os municípios que terão de ser articulados com os subsistemas. Estes detalhes são relevantes, pois o que se pretende fazer é aumentar o âmbito da estrutura existente, reconhecendo o nível de maturidade atual na condução dos cuidados de saúde tornando esta mudança exequível.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_003	IL	2022	Garantir que os subsistemas continuarão a ter como missão financiar a todos os cidadãos convencionados – i. e. (grosso modo) todos os residentes em Portugal, e os portugueses que façam desconto e vivam noutras geografias– os cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis e acordados com os prestadores e os contratos de concessão com a administração central. Nenhum subsistema pode excluir ou recusar um indivíduo, sob que critério for – não há quaisquer exclusões por doenças preexistentes ou exclusões por rendimento ou efetividade de pagamento das contribuições, ou qualquer outro critério de exclusão.	Mobilização de receitas
IL_2022_004	IL	2022	Garantir que a organização de redes de saúde assenta em dois pilares: dados de utentes e terapêutica geridos centralmente, e gestão de rede de prestadores.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_005	IL	2022	Garantir que a organização das redes de prestação assenta em diferentes tipologias de unidades de saúde (hospitais, clínicas, consultórios, com diferentes especialidades), que trabalham de forma articulada, integrada e intersectorial.	Recursos humanos em saúde
IL_2022_006	IL	2022	Garantir que a organização do financiamento e dos cuidados prestados assenta numa política de dados tão acessível quanto possível.	Mobilização de receitas
IL_2022_007	IL	2022	Garantir que cada subsistema é livre de organizar as suas redes de prestadores e que na organização da sua oferta deverão ser consideradas por cada um dos subsistemas.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_008	IL	2022	Assegurar que os subsistemas são financiados com base num valor per capita ajustado pelo risco.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_009	IL	2022	Garantir a obrigatoriedade de pertença a um subsistema.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_010	IL	2022	Garantir que a escolha (ou adesão) entre cada um dos subsistemas é livre e definida pelo utente.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_011	IL	2022	Garantir efetiva liberdade do utente para substituir o seu subsistema.	Pooling e partilha de risco

IL_2022_012	IL	2022	Promover que a adesão a um subsistema leve em linha de conta a entidade patronal ou outra forma de organização coletiva da adesão, para garantir que não há qualquer seleção adversa exercida pelos subsistemas.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_013	IL	2022	Impor um regime de divulgação pública de informação sobre os níveis e os requisitos de capital dos subsistemas.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_014	IL	2022	Promover que subsistemas remunerem os prestadores e fornecedores de forma atempada e a valores de mercado.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_015	IL	2022	Constituir uma câmara de compensação entre os diferentes subsistemas que faca o ajustamento com base em critérios claros e atuariais.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_016	IL	2022	Garantir mecanismos de financiamento autónomos para redes de prestação que exigem escala ou que contemplam elevadas assimetrias de informação.	Mobilização de receitas
IL_2022_017	IL	2022	Além da gestão direta, – pretende-se garantir que a Administração Central mantém capacidade de intrusão e de negociação em toda a cadeia de valor da saúde.	Medicamentos e consumíveis
IL_2022_018	IL	2022	Numa primeira fase, os subsistemas terão como utentes a sua população atual. É desejável que tão cedo quanto possível os diferentes subsistemas possam concorrer no mercado nacional (e internacional, uma vez que os serviços públicos podem e devem ser serviços de exportação, sem colocar em causa o acesso aos residentes).	Pooling e partilha de risco
IL_2022_019	IL	2022	Os subsistemas deverão respeitar a legislação de seguros quer no que respeita ao regime de transparência de informação, quer no que diz respeito aos requisitos de capital, prevenindo e mitigando adequadamente riscos de insustentabilidade (e evitando situações de insustentabilidade, como agora existe na ADSE).	Pooling e partilha de risco
IL_2022_020	IL	2022	Os prestadores continuarão a ter como missão prestar a todos os cidadãos convencionados os cuidados de saúde, nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis e acordados com os subsistemas.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_021	IL	2022	Os prestadores públicos, privados e sociais devem poder contratualizar a sua oferta com os diferentes financiadores.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_022	IL	2022	Deverá ser permitida a reorganização de prestadores clínicos públicos de forma a aumentar a rede e a capilaridade de prestadores, aumentando o nível de proximidade da prestação.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_023	IL	2022	Deverá ser permitida a reorganização da rede de farmácia de forma a permitir unidades descentralizadas de saúde e de maior apoio à população, aumentando o nível de proximidade da prestação.	Medicamentos e consumíveis
IL_2022_024	IL	2022	A organização de prestadores deve ser facilitada, separando a propriedade do prestador da prestação de cuidados e separando a execução clínica do controlo clínico.	Compra e alocação de serviços

IL_2022_025	IL	2022	É recomendável que um prestador tenha acesso a vários financiadores. A entidade reguladora deverá assegurar que tal aconteça, tendo em conta as especificidades das diferentes redes e os níveis de procura.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_026	IL	2022	Garantir a gestão pública direta de um número suficiente de unidades de prestação, que permita às autoridades de Saúde conhecer a atividade e assim melhorar a sua capacidade de intrusão e negociação na área da prestação clínica.	Legislação e regulação
IL_2022_027	IL	2022	É fundamental que a adesão dos prestadores aos subsistemas se faça por unidade e não por lógica de grupo, garantindo concorrência entre prestadores e afastando abuso de poder.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_028	IL	2022	O acesso aos diferentes financiadores será livre, i.e. todos os trabalhadores e agregados devem escolher o seu subsistema (formados a partir das ARS que passarão a ser concorrências e a operar em âmbito nacional) de acordo com os seus critérios individuais.	Pooling e partilha de risco
IL_2022_029	IL	2022	O pagamento das contribuições será uma taxa sobre o salário – obrigando a uma reconfiguração de impostos de forma que o nível de fiscalidade não aumente. No curto prazo, e de forma transitória, e de forma a garantir um não aumento da pressão fiscal, admitimos uma consignação do total da receita fiscal para a saúde, mas assegurando que esse valor esteja destacado no recibo de vencimento.	Mobilização de receitas
IL_2022_030	IL	2022	É aconselhável que a escolha do subsistema leve em linha de conta a entidade patronal. Ou seja, este pode recomendar (ou negociar) melhores condições de prestação (proximidade aos prestadores, experiência, etc.). O principal motivo para esta subscrição conjunta por empresa é garantir que o financiamento assenta numa ótica de cooperativas de risco (lógica de subsistemas), diminuindo a tensão de seleção adversa que mesmo com a contribuição tabelada e câmara de compensação continuará a insistir.	Mobilização de receitas
IL_2022_031	IL	2022	Para os apátridas ou refugiados a residir em Portugal, população inativa e desempregados. o Estado pagará a contribuição correspondente. Ninguém fica excluído ou terá tratamento diferenciado tendo em conta o rendimento de que dispõe.	Mobilização de receitas
IL_2022_032	IL	2022	Poderá haver franquias, copagamentos ou taxas moderadoras, mas apenas como forma de moderação da utilização do sistema.	Mobilização de receitas
IL_2022_033	IL	2022	Estas devem seguir diferenciadas por rendimento do utente de forma que não se criem redes de prestação de qualidade diferenciada	Objetivos intermédios
IL_2022_034	IL	2022	Todos os estrangeiros com visto de residência serão obrigados a contratar um seguro de saúde ou poderão ser obrigados a pagar o valor da contribuição de forma antecipada.	Mobilização de receitas
IL_2022_035	IL	2022	Os nacionais sem residência no território poderão ter acesso ao seu subsistema, desde que paguem a contribuição correspondente. Note-se que o subsistema não deverá suportar os custos de repatriamento.	Mobilização de receitas

IL_2022_036	IL	2022	Todos os nacionais que não têm residência em Portugal e que não paguem a contribuição, perderão acesso ao subsistema, exceto se forem crianças, cidadãos com necessidades especiais e outros casos especiais a definir.	Mobilização de receitas
IL_2022_037	IL	2022	Todos os residentes ou viajantes ou excursionistas em Portugal terão acesso a rede de emergência, de saúde pública e demais redes centralizadas.	Saúde pública
IL_2022_038	IL	2022	Os portadores de doenças raras deverão prioritariamente ter acesso aos seus dados clínicos de forma autónoma, de forma a garantir redundância no sistema de dados, e com isso ter os cuidados necessários atempados e urgentes em qualquer unidade de saúde.	Informação e inteligência
IL_2022_039	IL	2022	Realizar um concurso público de cuidados de saúde de abrangência internacional, sobretudo de consultas de especialidade e de cirurgias, por forma a compensar o acréscimo às listas de espera registado nos últimos dois anos.	Recursos humanos em saúde
IL_2022_040	IL	2022	No contexto dos hospitais EPE, definir uma componente de produção variável, aplicável a determinadas especialidades clínicas, que permita definir volumes de produção médios ajustados ao case mix e desta forma estipular objetivos de produção para os profissionais de saúde, em particular equipas cirúrgicas e remunerar a produção adicional daqueles que, cumprindo os volumes de produção e mantendo a qualidade dos cuidados, consigam alcançar e exceder os valores médios.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_041	IL	2022	Potenciar a utilização do SIGIC, mitigando adequadamente os riscos de utilização indevida.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_042	IL	2022	Promover programas de cooperação a nível europeu e a nível internacional, que permitam tratamento em países estrangeiros ou vinda de profissionais de saúde estrangeiros para Portugal, ainda que de forma temporária.	Recursos humanos em saúde
IL_2022_043	IL	2022	Estudar o impacto dos processos de reversão dos hospitais de Braga, Vila Franca de Xira e Loures na gestão hospitalar assim como nos indicadores de qualidade e eficiência.	Cuidados de saúde especializados
IL_2022_044	IL	2022	Retirar da Lei de Bases da Saúde a exigência ideológica de que a gestão privada dos hospitais públicos tem de ser “excecional”, “supletiva” e “temporária”, o que não é razoável quando:	Legislação e regulação
IL_2022_045	IL	2022	Clarificar o plano do SNS para a criação de PPP em 2022-2025 e tornar pública a matriz de critérios que determina a escolha entre optar pela gestão de um hospital público através de uma PPP ou de uma EPE.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_046	IL	2022	Voltar a colocar a principal decisão das PPP no Ministério das Finanças e da Saúde e não no Conselho de Ministros.	Compra e alocação de serviços

IL_2022_047	IL	2022	Exigir a implementação das recomendações do Tribunal de Contas dirigidas ao Ministro da Saúde, e às entidades auditadas, para a necessidade de serem realizados inquéritos de satisfação dos utentes de todas as unidades hospitalares do SNS e de desenvolver indicadores de desempenho comparáveis aos apurados nas PPP, por forma a permitir a comparação entre os hospitais geridos em PPP e os restantes hospitais do SNS, e a clarificar os utentes do SNS sobre a valia relativa dos dois modelos de gestão.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_048	IL	2022	Promover a disponibilização pública, no portal da transparência do SNS, de todos os indicadores de desempenho dos hospitais públicos por forma a permitir o escrutínio do público e da academia, com a melhoria continua dos indicadores e o reforço de investigação científica na área.	Informação e inteligência
IL_2022_049	IL	2022	Terminar com a prática de financiamento dos hospitais por aumentos de capital.	Mobilização de receitas
IL_2022_050	IL	2022	Apresentar à Assembleia da República os desvios de execução da despesa apresentando, caso seja necessário, os respetivos Orçamentos Retificativos.	Mobilização de receitas
IL_2022_051	IL	2022	Contratualizar a produção com todos os hospitais públicos de forma a implementar medidas que garantam a flexibilidade nos Conselhos de Administração de decisões com impacto crítico na gestão hospitalar, promovendo a sua autonomia na renovação de equipamentos e contratação ou avaliação de profissionais de saúde, com a devida responsabilidade e escrutínio, por exemplo através de um orçamento de reserva para utilização excecional, mas discricionária, sujeito a revisão anual mediante o impacto e os resultados da sua utilização. E de condições contratuais e incentivos específicos para a contratação de médicos para os serviços de urgência, evitando recorrer a tarefeiros a um custo bastante mais elevado e sem a mesma coesão e integração com as equipas do serviço.	Mobilização de receitas
IL_2022_052	IL	2022	Os hospitais públicos em que há evidência histórica e benchmark entre a gestão do hospital como EPE ou PPP na última década que demonstre inequivocamente benefício para o Estado e utentes (Braga, Loures e Vila Franca de Xira) de ser uma PPP.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_053	IL	2022	Os hospitais públicos em cada grupo de benchmark com o gasto operacional por doente padrão mais elevado em relação aos seus pares, atendendo à eficiência obtida no modelo de PPP.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_054	IL	2022	Estabelecer o prazo mínimo para os contratos de gestão, privilegiando a rotatividade da gestão das infraestruturas do Estado e garantindo aos colaboradores, utentes e à entidade gestora um período minimamente razoável de estabilidade.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_055	IL	2022	Estabelecer uma comissão independente que possa renegociar os critérios para a celebração de novos contratos de gestão em regime PPP e a sua contratualização, garantindo que constituem uma mais-valia para todas as partes: o Estado, entidades gestoras e utentes, utilizando como referência para os acordos de produção estudos de projeção futura e incorporando as variáveis que nestas impactam como, por exemplo, a demografia da população abrangida, a incidência de	Compra e alocação de serviços

			doenças crónicas, a capacidade de resposta de zonas adjacentes ou os novos tratamentos a serem implementados.	
IL_2022_056	IL	2022	Permitir que as PPP, tal como acontece nos Hospitais Públicos, possam acautelar as novas linhas de produção que vão mudando ao longo de um período de 7 anos, alterando a produção acordada automaticamente em conformidade, com base num conjunto de critérios e indicadores exógenos a acordar.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_057	IL	2022	Implementar Unidades de Saúde Familiar (USF) modelo C (entidades estabelecidas com autonomia organizacional e financeira e com um contrato-programa com as ARS), possibilitando a prestação de mais cuidados de saúde, atempadamente, e numa lógica de maior proximidade com o utente) e permitindo que seja atribuído um médico de família a mais portugueses.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_058	IL	2022	2. Abranger todas as Unidades de Saúde Familiar de contratos-programa, o que inclui estabelecer objetivos e métricas bem definidas.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_059	IL	2022	3. A prazo, atribuir utentes possa incluir a adesão voluntária de utentes e em concorrência.	Visão e política
IL_2022_060	IL	2022	Alargar os cuidados que podem ser prestados aos utentes a nível das farmácias comunitárias.	Medicamentos e consumíveis
IL_2022_061	IL	2022	Os cuidados farmacêuticos passariam a incluir (alteração à Portaria n.º 1429/2007, de 2 de novembro) Serviços de apoio domiciliários, em articulação com os centros de saúde;	Cuidados de saúde primários
IL_2022_062	IL	2022	Integração das farmácias comunitárias nas campanhas nacionais de vacinação pública;	Pooling e partilha de risco
IL_2022_063	IL	2022	Cuidados farmacêuticos de gestão e acompanhamento de doentes crónicos com monitorização de alguns indicadores de saúde e partilha de dados com as unidades de cuidados primários;	Informação e inteligência
IL_2022_064	IL	2022	Renovação da terapêutica.	Mobilização de receitas
IL_2022_065	IL	2022	Os cuidados farmacêuticos devem ser remunerados, devendo o Governo definir o valor para cada ato específico tendo em conta o valor que estes cuidados representam para o utente ou a redução de custos que permitem ao sistema de saúde.Promover o combate ao estigma associado à doença mental e ao acesso a cuidados de saúde mental, através de uma maior sensibilização e consciencialização para esta área da saúde, nomeadamente em campanhas de sensibilização;	Compra e alocação de serviços
IL_2022_066	IL	2022	Formação e consultadoria na área da saúde mental, dirigidas a profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_067	IL	2022	Conteúdo letivo relacionado com Cidadania;	Mobilização de receitas

IL_2022_068	IL	2022	Formações escolares, destinadas às crianças e às famílias, e formações dirigidas às empresas;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_069	IL	2022	Divulgação de conteúdos relevantes através dos meios de comunicação social tradicionais e das redes sociais;	Determinantes sociais de saúde
IL_2022_070	IL	2022	Fomentar iniciativas como o Fórum Nacional de Saúde Mental	Voz dos stakeholders
IL_2022_071	IL	2022	Incentivar a incorporação de preocupações de saúde mental na gestão das organizações, desde o topo, promovendo estratégias de mitigação efetivas de causas conhecidas de problemas mentais relacionados com o trabalho, através de práticas de bom governo, equipas devidamente dimensionadas para os seus objetivos, que devem ser realistas, e incentivando a flexibilidade laboral, entre outras boas práticas relevantes;	Compra e alocação de serviços
IL_2022_072	IL	2022	Prosseguimento dos pressupostos da toma de medicação psiquiátrica (por exemplo classes de antidepressivos, tempos de toma para a adequada habituação, acompanhamento na típica "tentativa e erro" desta classe de medicamentos, entre outros);	Recursos humanos em saúde
IL_2022_073	IL	2022	Assiduidade e acompanhamento em todo o processo de medicação psiquiátrica;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_074	IL	2022	Prestação de informação e psico-educação ao utente;	Informação e inteligência
IL_2022_075	IL	2022	Desmames planeados e programados, e acompanhamento posterior;	Mobilização de receitas
IL_2022_076	IL	2022	Formação de médicos e técnicos farmacêuticos, por forma a assistirem os utentes de forma informada, e encontrarem-se capacitados para sinalizar casos de toma desproporcional da medicação, de ausência desaconselhável de toma da medicação, de acordo com os melhores padrões clínicos, e de interrupção imprudente da toma de medicação;	Compra e alocação de serviços
IL_2022_077	IL	2022	Promover que os profissionais de saúde se encontrem capacitados a fazer prescrições de acordo com as melhores práticas internacionais, assentes na melhor evidência científica, sendo capazes de avaliar os casos em que uma terapêutica medicamentosa ou de psicoterapia serão as mais indicadas, ou uma combinação de ambas as terapêuticas.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_078	IL	2022	Promover o reforço da psicoterapia como prescrição, e não apenas como complemento à terapêutica medicamentosa, mediante avaliação rigorosa das necessidades da pessoa;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_079	IL	2022	Fomentar o surgimento da estrutura necessária para a prestação de cuidados de saúde mental de qualidade, e a existência de orientações clínicas e técnicas sobre estas matérias;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_080	IL	2022	Promover o trabalho em equipa e interdependente entre especialistas, no acompanhamento dos casos do início até ao seu seguimento "follow-up"	Cuidados de saúde primários
IL_2022_081	IL	2022	Promover que todos tenham acesso efetivo a cuidados de saúde mental de que necessitem, através da ADSE, seguros e outros, de forma efetiva e continuada e não incorrendo no risco da insuficiência;	Pooling e partilha de risco

IL_2022_082	IL	2022	Alocação de profissionais de saúde mental nas urgências hospitalares e centros de saúde para acompanhamento imediato de situações como crises de ansiedade e ataques de pânico;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_083	IL	2022	Adoção de medidas no sentido de melhorar e aliviar as listas de espera, como a categorização de níveis de emergência psiquiátrica – "a saúde mental não pode esperar";	Cuidados de saúde especializados
IL_2022_084	IL	2022	Perspetiva de mais contratações para as especialidades da saúde mental: psiquiatria e psicologia (por exemplo contratações quando necessárias e/ou comparticipação ou acordo para prestação de serviços);	Compra e alocação de serviços
IL_2022_085	IL	2022	Assegurar a possibilidade de acesso aos cuidados de saúde mental numa ótica de telemedicina (por exemplo providenciar linhas de atendimento e aconselhamento digitais) e de medicina do trabalho.	Recursos humanos em saúde
IL_2022_086	IL	2022	Promover a existência de uma "carrinha da Saúde Mental", em moldes similares aos da "carrinha da Medicina do Trabalho", que se deslocaria às organizações para avaliar a saúde dos colaboradores poderia avaliar o estado da saúde mental dos mesmos, com o possível apoio das organizações para a necessidade de acompanhamento;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_087	IL	2022	Contrariar as elevadas taxas de suicídio, mantendo e incrementando a campanha de prevenção do suicídio, e assegurando que existe suficiente apoio disponível, a todo o momento, para prestar auxílio a quem dele necessite, neste âmbito;	Saúde pública
IL_2022_088	IL	2022	Promover a investigação na área de saúde mental, incluindo numa ótica de saúde pública e epidemiológica	Saúde pública
IL_2022_089	IL	2022	Definir por lei os perfis de competência que permitam mobilizar todas as capacidades de cada profissional, colocando-as ao serviço da qualidade dos cuidados e da eficiência do sistema de saúde; devem ser consultadas as ordens profissionais,	Recursos humanos em saúde
IL_2022_090	IL	2022	Agilizar o reconhecimento recíproco dos diferentes profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_091	IL	2022	Promover a formação especializada e cruzada dos profissionais devidamente supervisionados por colegas especialistas;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_092	IL	2022	Garantir que as competências, básicas, acrescidas ou especializadas, de cada profissional, podem ser utilizadas, com segurança e seguindo as melhores práticas, em qualquer contexto de prestação de cuidados, incluindo nas áreas de prescrição de fármacos e MCDT;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_093	IL	2022	Fomentar o trabalho de equipa interdependente entre profissionais de saúde, assente no estabelecimento de requisitos assente nas áreas da base comum de conhecimentos e competências e numa lógica de vantagem comparativa;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_094	IL	2022	Definir orientações clínicas e terapêuticas que permitam apoiar e controlar o desempenho cruzado das capacidades profissionais;	Recursos humanos em saúde

IL_2022_095	IL	2022	Garantir de forma efetiva os direitos dos cuidadores informais, bem como que os cuidados prestados por cuidadores informais são adequados	Informação e inteligência
IL_2022_096	IL	2022	Assegurar que cada serviço hospitalar e unidade de cuidados de saúde primários avalia as suas necessidades de pessoal, em especial nas diversas áreas de especialização, incluindo nas áreas de especialização de enfermagem, distribuindo tarefas entre profissionais de saúde numa lógica de vantagem comparativa e foco no utente;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_097	IL	2022	Agilizar os mecanismos de especialização de forma que os enfermeiros realizem a formação pós-graduada/especialidade em âmbito profissional, de acordo com os seus interesses e de acordo com as necessidades de enfermeiros, incluindo enfermeiros especialistas, do serviço hospitalar ou da unidade de cuidados de saúde primários.	Compra e alocação de serviços
IL_2022_098	IL	2022	Rever a carreira de enfermagem, criando a figura de enfermeiro estagiário em formação de especialidade.	Recursos humanos em saúde
IL_2022_099	IL	2022	Melhorar o padrão de qualidade dos cuidados de enfermagem oferecendo cuidados de enfermagem especializados na área clínica necessária.	Objetivos intermédios
IL_2022_100	IL	2022	Garantir que exista a cada momento um número adequado de enfermeiros e enfermeiros especializados, atendendo às necessidades efetivas da população, numa lógica de proximidade, e que seja em contínuo suprida a falta pontual de recursos humanos de enfermagem nos estabelecimentos de saúde, sem colocar em causa a qualidade e segurança dos cuidados prestados à população.	Recursos humanos em saúde
IL_2022_101	IL	2022	Autonomizar as competências dos enfermeiros especialistas, promovendo a atribuição de competências de prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica e de medicação, nos casos em que a sua especialização o permita.	Recursos humanos em saúde
IL_2022_102	IL	2022	Estabelecer, de forma racional e numa lógica de vantagem comparativa, o que cada categoria profissional tem sob a sua competência prática, respeitando o conteúdo funcional de cada categoria, promovendo sinergias, complementaridade e eficiência.	Recursos humanos em saúde
IL_2022_103	IL	2022	Impor um prazo de 15 dias para decisão sobre o pedido de comparticipação de medicamentos e dispositivos médicos, que poderá ser aumentado para 30 dias, mediante fundamentação de motivos, em casos de especial complexidade. Proceder neste sentido à alteração legislativa do Decreto-Lei n.º 97/2015 de 1 de Junho (artigo 16.º: medicamentos; artigo 23.º dispositivos médicos).	Recursos humanos em saúde
IL_2022_104	IL	2022	Prever a divulgação pública das decisões sobre comparticipação de medicamentos e dispositivos médicos, incluindo a respetiva fundamentação.	Recursos humanos em saúde
IL_2022_105	IL	2022	Desburocratizar os processos de registo e licenciamento de equipamentos emissores de radiação ionizante, dentro do admitido pela diretiva europeia sobre esta matéria, e sem colocar em causa a segurança e a saúde públicas;	Infraestruturas e equipamento médico

IL_2022_106	IL	2022	Diminuir a capitação de referência para aquisição de equipamentos de PET;	Infraestruturas e equipamento médico
IL_2022_107	IL	2022	Alargar os prazos para adaptação ao novo quadro normativo, evitando a sobrecarga de trabalho das empresas prestadoras de serviços nesta área e dos físicos médicos existentes;	Recursos humanos em saúde
IL_2022_108	IL	2022	Recrutar novos físicos médicos, por concurso internacional, e potenciar a formação de físicos médicos.	Recursos humanos em saúde
IL_2024_001	IL	2024	Um novo modelo de Sistema de Saúde: o Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde)	Visão e política
IL_2024_002	IL	2024	Uma nova Entidade Reguladora da Saúde	Legislação e regulação
IL_2024_003	IL	2024	Mais Acesso a Cuidados de Saúde Primários	Cuidados de saúde primários
IL_2024_004	IL	2024	Um Médico de Família para Todos	Recursos humanos em saúde
IL_2024_005	IL	2024	Regulamentação e Implementação das Unidades de Saúde Familiar de Modelo C	Legislação e regulação
IL_2024_006	IL	2024	Reforçar a Promoção da Saúde	Saúde pública
IL_2024_007	IL	2024	Alargar os Cuidados de Saúde às Farmácias Comunitárias	Medicamentos e consumíveis
IL_2024_008	IL	2024	Reduzir as Listas de Espera	Cuidados de saúde especializados
IL_2024_009	IL	2024	Recuperar as Parcerias Público-Privadas (PPP)	Compra e alocação de serviços
IL_2024_010	IL	2024	Garantir o Acesso a Medicamentos e a Dispositivos Médicos	Recursos humanos em saúde
IL_2024_011	IL	2024	Desburocratizar para inovar	Mobilização de receitas
IL_2024_012	IL	2024	Defender os Direitos das Grávidas	Voz dos stakeholders
IL_2024_013	IL	2024	Garantir a Saúde Feminina	Saúde pública
IL_2024_014	IL	2024	Educar para a Saúde Sexual	Saúde pública
IL_2024_015	IL	2024	Cuidar da Saúde Mental	Saúde pública
IL_2024_016	IL	2024	Salvaguardar a saúde pública	Saúde pública
IL_2024_017	IL	2024	Reforçar uma política de drogas assente na dignidade humana	Saúde pública
IL_2024_018	IL	2024	Valorizar os salários	Recursos humanos em saúde
IL_2024_019	IL	2024	Capacitar e diversificar os recursos humanos	Recursos humanos em saúde

IL_2024_020	IL	2024	Apostar na redefinição das competências dos enfermeiros especialistas	Recursos humanos em saúde
IL_2024_021	IL	2024	Formar com qualidade e excelência	Objetivos intermédios
IL_2024_022	IL	2024	Implementar políticas de dados e de digitalização	Informação e inteligência
IL_2024_023	IL	2024	Simplificar o acompanhamento na doença a menores de idade	Saúde pública
IL_2025_001	IL	2025	Um novo modelo de Sistema de Saúde: o Sistema Universal de Acesso à Saúde (SUA-Saúde)	Visão e política
IL_2025_002	IL	2025	Mais dados, mais transparência na Saúde — para um sistema justo, eficaz e responsável	Informação e inteligência
IL_2025_003	IL	2025	Uma nova Entidade Reguladora da Saúde	Legislação e regulação
IL_2025_004	IL	2025	Mais Acesso a Cuidados de Saúde Primários	Cuidados de saúde primários
IL_2025_005	IL	2025	Um Médico de Família para Todos	Recursos humanos em saúde
IL_2025_006	IL	2025	Reduzir as Listas de Espera	Cuidados de saúde especializados
IL_2025_007	IL	2025	Valorizar as Parcerias Público-Privadas (PPP)	Compra e alocação de serviços
IL_2025_008	IL	2025	Defender os Direitos das Grávidas	Voz dos stakeholders
IL_2025_009	IL	2025	Promover a formação contínua no âmbito da saúde mental	Recursos humanos em saúde
IL_2025_010	IL	2025	Salvaguardar a saúde pública	Saúde pública
IL_2025_011	IL	2025	Reformular o cheque-psicólogo:	Mobilização de receitas
IL_2025_012	IL	2025	Valorizar os salários dos profissionais de saúde	Recursos humanos em saúde
IL_2025_013	IL	2025	Gestão Hospitalar por Mérito, Transparência e Resultados	Cuidados de saúde especializados
IL_2025_014	IL	2025	Reconhecer e integrar da Enfermagem de Prática Avançada no SNS	Visão e política
IL_2025_015	IL	2025	Formar com qualidade e excelência	Objetivos intermédios
IL_2025_016	IL	2025	Implementar políticas de dados e de digitalização	Informação e inteligência
IL_2025_017	IL	2025	Criar o Certificado Incapacidade Recorrente e Intermitente	Mobilização de receitas
IL_2025_018	IL	2025	Simplificar o acompanhamento na doença a menores de idade	Saúde pública
IL_2025_019	IL	2025	Reformar o modelo de contagem da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) para proteger o utente e melhorar a eficiência do sistema	Cuidados de saúde especializados

JPP_2025_001	JPP	2025	Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) - Fazer cumprir os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) nos serviços de Saúde, por forma a reduzir as listas de espera para cirurgias, exames e consultas de especialidade, honrando o direito de cuidados de saúde aos utentes através de modelos de compensação no público e no privado, sempre que se afigure necessário;	Compra e alocação de serviços
JPP_2025_002	JPP	2025	Modelos de transparência - como forma de permitir ao utente acompanhar a sua situação, a posição que ocupa na lista e o tempo de espera previsto.	Informação e inteligência
JPP_2025_003	JPP	2025	Programa de Recuperação de Cirurgias e Exames - Reforçar a dotação orçamental para o Programa de Recuperação de Cirurgias e de especial Acesso a Cuidados de Saúde.	Mobilização de receitas
JPP_2025_004	JPP	2025	Saúde mental – Dar a estes serviços uma nova dimensão nos serviços públicos, valorizando o trabalho que já é feito pelas Casas de Saúde com o justo valor das diárias, priorizando políticas de prevenção e dotando a saúde mental de mais meios humanos e técnicos.	Recursos humanos em saúde
JPP_2025_005	JPP	2025	Recursos Humanos no SESARAM, EPERAM – Contratar profissionais, com especial atenção para as áreas de comprovada carência técnica especializada (anestesistas, psiquiatras, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico, entre outros), bem como de outros profissionais não especializados, sem esquecer a manutenção e aquisição dos equipamentos indispensáveis ao funcionamento dos serviços de saúde;	Recursos humanos em saúde
JPP_2025_006	JPP	2025	Sistema Integrado de Gestão dos Inscritos em Cirurgia (SIGIC) – Criar um sistema que permita maior abrangência das situações clínicas, fundamentada numa análise de custo/benefício;	Compra e alocação de serviços
JPP_2025_007	JPP	2025	Incentivos à fixação de profissionais de saúde - principalmente no que concerne às especialidades com maior carência no Serviço Regional de Saúde (um programa especial de remuneração para fixação);	Compra e alocação de serviços
JPP_2025_008	JPP	2025	Verdadeira valorização dos profissionais de saúde - Com a devida retribuição relativamente ao trabalho desenvolvido;	Recursos humanos em saúde
JPP_2025_009	JPP	2025	Cuidados preventivos e paliativos - apostar nos cuidados preventivos e reforçar os cuidados paliativos;	Cuidados de saúde primários
JPP_2025_010	JPP	2025	Criar as equipas de saúde - Implementar, para todos os utentes, uma equipa de saúde multidisciplinar atribuída, com cobertura de médicos de família, sendo o recurso apenas em situações de exceção;	Recursos humanos em saúde
JPP_2025_011	JPP	2025	Cuidados continuados integrados – reforçar as equipas domiciliárias multidisciplinares, no sentido de promover a reabilitação em ambiente familiar, a estabilidade das rotinas diárias dos pacientes e a redução de entradas nos Serviço de Urgência e em listas de espera;	Cuidados de saúde primários
JPP_2025_012	JPP	2025	Prevenção e Promoção da Saúde - apostar na prevenção da doença e promoção da saúde, com incremento da literacia em saúde nos vários serviços de prestação de apoio à população.	Saúde pública

JPP_2025_013	JPP	2025	Saúde Oral - reforçar a cobertura da Saúde Oral, no âmbito da Rede de Cuidados de Saúde Primários;	Cuidados de saúde primários
JPP_2025_014	JPP	2025	Parcerias com as autarquias locais - Otimizando recursos e trabalhando em rede, no sentido de salvaguardar a saúde e o bem-estar dos utentes;	Voz dos stakeholders
JPP_2025_015	JPP	2025	Saúde Comunitária - Reforçar as medidas de vigilância e combate às doenças transmitidas por vetores, com particular destaque para os mosquitos do género Aedes, responsáveis pela disseminação do vírus que transmite a febre da Dengue, Zika e Chikungunya, e cuja forma de prevenção terá, obrigatoriamente, de passar pelo controlo do vetor.	Saúde pública
JPP_2025_016	JPP	2025	Rastreios - reativar e reforçar as unidades de rastreio, apostando na prevenção da doença e promoção da Saúde	Saúde pública
JPP_2025_017	JPP	2025	Alargar horários nos centros de saúde – para consultas, terapias e exames, libertando os Serviços de Urgência para as suas reais funções.	Cuidados de saúde primários
JPP_2025_018	JPP	2025	Provedor do utente - criação da figura Provedor do Utente, capaz de zelar pelos interesses e direitos dos cidadãos.	Voz dos stakeholders
JPP_2025_019	JPP	2025	Transparência - contratualizar com as instituições privadas a prestação de atos médicos não urgentes, através de acordos transparentes e auditados.	Compra e alocação de serviços
JPP_2025_020	JPP	2025	Auditora externa - promover a realização de auditorias à gestão clínica e administrativa, gestão económica e financeira do SESARAM, por entidades externas independentes.	Informação e inteligência
JPP_2025_021	JPP	2025	Controlo biométrico - para todos os profissionais do Serviço Regional de Saúde, conforme legislação atualmente em vigor.	Recursos humanos em saúde
JPP_2025_022	JPP	2025	Análise regular dos resultados - criar um sistema de benchmarking com vista à comparação regular dos diversos indicadores de governação clínica, produção e custos do funcionamento do hospital, rentabilizando ou corrigindo os recursos mal aplicados.	Cuidados de saúde especializados
JPP_2025_023	JPP	2025	Meritocracia - Escolher as chefias com base no mérito e em critérios de competência reconhecida interpares.	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2019_001	Livre	2019	Promover a saúde e prevenir a doença, incluindo a avaliação do impacto na saúde em todas as políticas públicas; desenvolvendo medidas pró-ativas de deteção e acompanhamento local junto das comunidades, sobretudo das mais carenciadas ou marginalizadas; dotando as escolas de equipas de psicólogos e mantendo os enfermeiros de saúde escolar em número adequado; aumentando a informação e os meios para os diagnósticos precoces de doenças que surgem cedo na infância e ao longo da vida; reforçando o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável; aumentando a regulação da venda e publicidade a alimentos prejudiciais à saúde; criando um regime público de medicina no trabalho; atuando sobre as condições de higiene, segurança e saúde no trabalho; promovendo a prática da atividade física e desportiva em todas as idades; promovendo o plano nacional de vacinação e atualizando-o frequentemente de acordo com as recomendações da Direção Geral de Saúde, tendo em conta as necessidades de proteção no presente e no futuro (imunidade individual e de grupo), considerando as influências da globalização e das alterações climáticas.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2019_002	Livre	2019	Reforçar e reorganizar o Serviço Nacional de Saúde com base em comunidades locais, assegurando a sua gestão pública e não renovando os contratos das Parcerias Público-Privadas atualmente ainda em curso; garantindo um orçamento suficiente e não condicionado por cativações; dotando as comunidades locais de saúde de autonomia administrativa e financeira e reforçando o planeamento e a avaliação da qualidade, a nível regional; promovendo a auto-organização interna dos hospitais e a sua articulação eficaz com os centros de saúde (UCSP e USF) e as outras unidades de cuidados primários; garantindo os direitos dos utentes nos tempos de resposta e na qualidade dos cuidados prestados;	Mobilização de receitas
LIVRE_2019_003	Livre	2019	Facilitar e tornar mais equitativo o acesso aos cuidados de saúde e de prevenção da doença, eliminando as taxas moderadoras/co-pagamentos; garantindo que nenhum doente deixe de tomar medicamentos por não os conseguir comprar através da revisão dos regimes de comparticipação; garantindo estruturas de saúde de proximidade a todos; incorporando a saúde oral e a saúde mental em todos os centros de saúde;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2019_004	Livre	2019	Reforçar a proximidade, garantindo que todos têm médico e enfermeiro de família e que estes se encontram integrados em equipas com assistentes operacionais, assistentes sociais e pessoal administrativo (assistentes técnicos); garantindo que o número de utentes de cada médico de família permite um acompanhamento efetivo (reduzir o número de utentes para menos de 1500 utentes por médico); requalificando os centros de saúde; aumentando a disponibilidade de cuidados continuados (de convalescença, recuperação e reintegração de doentes crónicos e pessoas em situação de dependência) no próprio domicílio ou nas zonas de residência da família; garantindo um melhor atendimento global aos doentes oncológicos através de uma rede alargada com centros oncológicos em todas as regiões; garantindo a presença de pessoal com formação em língua gestual portuguesa, assim como uma rede de tradutores rapidamente ativada para dar resposta às comunidades emigrantes que não falam português.	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2019_005	Livre	2019	Humanizar os cuidados de saúde, melhorando a capacidade de resposta das consultas ao domicílio (médicas e de enfermagem), aumentando a acessibilidade aos cuidados paliativos de proximidade, de preferência em casa, garantindo com dignidade o respeito da vontade no fim de vida; criando condições para que as pessoas idosas e outras em situação vulnerável consigam manter-se nas suas casas e conservar a sua autonomia, evitando a sua ida desnecessária para lares ou instituições; facilitando as condições para o acompanhamento por familiares ou outros por reforço do estatuto do cuidador informal; formando os profissionais de saúde em comunicação e na transmissão de informação; progressivamente melhorar as condições que permitam respeitar a vontade das mulheres grávidas, em trabalho de parto e puérperas de estarem acompanhadas por uma pessoa da sua escolha a tempo inteiro aquando do internamento; garantir um maior acompanhamento das famílias e dos cuidadores para conseguirem lidar com a doença, tanto física como mental.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2019_006	Livre	2019	Dignificar o fim de vida e possibilitar uma morte digna, através da despenalização e legislação da morte assistida, assegurando a disponibilização de apoio médico e psicológico especializados, para que sejam obrigatoriamente abordados do ponto de vista clínico todos os aspetos concorrentes para a decisão informada e consciente do paciente e cabendo ao Estado assegurar que, nas situações de sofrimento extremo físico e/ou psíquico, são prestados todos os cuidados possíveis do ponto de vista biológico, psicológico e social, garantindo um acompanhamento adequado e humano, incluindo a prestação de cuidados paliativos, nas situações de doença terminal e de fim de vida; devem sempre ser salvaguardados os direitos e a liberdade de consciência de terceiros, nomeadamente dos familiares e dos profissionais de saúde.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2019_007	Livre	2019	Dignificar e promover a permanência dos profissionais no Serviço Nacional de Saúde, favorecendo o trabalho em equipas fixas e estáveis de profissionais articulados entre si; garantindo a informação, a formação contínua e carreiras para todos os grupos profissionais; garantindo iguais condições laborais e salariais para igual trabalho; acabando com a subcontratação; dignificando o acesso ao Internato Médico (Formação Geral e Específica), assegurando que as vagas que abrem para os médicos recém-especialistas são distribuídas pelo território nacional de acordo com as necessidades do SNS e recorrendo a incentivos para locais com falta de recursos se necessário; abrindo sempre concursos universais a que todos os médicos da especialidade possam concorrer, independentemente do seu vínculo, revendo a sua remuneração; estudando e equacionando introduzir novamente o conceito da "exclusividade"; revendo a remuneração dos enfermeiros para garantir que têm ordenados que dignifiquem a profissão que desempenham e que lhes permitam ter uma vida digna sem que para isso tenham de recorrer a números excessivos de horas extra ou de trabalhar em vários locais.	Compra e alocação de serviços

LIVRE_2019_008	Livre	2019	Promover a disponibilização e utilização racional das terapêuticas, medicamentos e tecnologias na saúde, após um processo transparente de validação científica e com base em normas elaboradas por comissões de peritos qualificados e com conflitos de interesse declarados, tendo em conta a eficácia, a segurança, a efetividade e a atualização científica permanente; promovendo a passagem das terapias não-convencionais da área da saúde para a área do bem-estar, revogando as Leis 45/2003, 71/2013 e sucessivos instrumentos legislativos reguladores; promovendo a literacia sobre o uso de medicamentos e terapêuticas, nomeadamente nos grandes meios de comunicação; limitando a compra de medicamentos à dose prescrita, evitando excessos e desperdícios; pondo em prática esforços legislativos para evitar limitações no acesso dos cidadãos às melhores alternativas farmacoterapêuticas disponíveis no mercado, eliminando a possibilidade de exportação quando esta coloque em causa o abastecimento adequado do mercado nacional ao longo de toda a cadeia do medicamento; implementando um plano nacional para a produção de medicamentos e dispositivos médicos; incorporando a inovação tecnológica e a análise de dados, nomeadamente no auxílio aos diagnósticos.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2019_009	Livre	2019	Atualizar as tabelas de doenças crónicas e incapacitantes e criar medidas específicas que permitam a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar das pessoas com estas doenças (ex:. a comparticipação de produtos específicos como os laxantes ou as palhinhas para pacientes tetraplégicos - como já são comparticipadas sondas de esvaziamento vesical ou sacos de ostomia, a comparticipação de suplementos e alimentação por sonda nasogástrica ou equivalente, ou a criação de um cartão de acesso prioritário a toda e qualquer casa de banho para pacientes que sofrem de Doenças Inflamatórias do Intestino ou que tenham condição médica que torne necessário o acesso imediato e urgente a uma casa de banho).	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2019_010	Livre	2019	Legalizar o consumo e a venda de Cannabis, incluindo para uso recreativo, com a obrigatoriedade da etiquetagem informativa, da informação sobre os riscos e com a venda restrita a adultos.	Informação e inteligência
LIVRE_2022_001	Livre	2022	Promover a saúde e prevenir a doença, incluindo a avaliação do impacto na saúde em todas as políticas públicas; desenvolvendo medidas pró-ativas de deteção e acompanhamento local junto das comunidades, sobretudo das mais carenciadas ou marginalizadas; dotando as escolas de equipas de psicólogos e mantendo os enfermeiros de saúde escolar em número adequado; aumentando a informação e os meios para os diagnósticos precoces de doenças que surgem cedo na infância e ao longo da vida; reforçando o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável; aumentando a regulação da venda e publicidade a alimentos prejudiciais à saúde; criando um regime público de medicina no trabalho; atuando sobre as condições de higiene, segurança e saúde no trabalho; promovendo a prática da atividade física e desportiva em todas as idades, reforçando nas escolas a importância da disciplina de Educação Física e o Desporto Escolar; promovendo o Programa Nacional de Vacinação e atualizando-o frequentemente de acordo com as recomendações da Direção Geral de Saúde, tendo em conta as necessidades de proteção no presente e no futuro	Compra e alocação de serviços

			(imunidade individual e de grupo), considerando as influências da globalização e das alterações climáticas.	
LIVRE_2022_002	Livre	2022	Aprender com a pandemia, tornando efetiva a Reforma da Saúde Pública e reforçando competências e recursos da Direção Geral da Saúde; acabando de vez com a sub-orçamentação crónica do SNS; aumentando recursos financeiros e humanos da saúde pública, aprendendo com os erros da gestão pandémica e estabelecendo uma rede nacional reforçada de resiliência face às ameaças de saúde pública; entendendo as interações ser humano-animais-meio ambiente, respeitando os princípios da One Health; financiando a construção de redes de comunicação eficazes e modernas como veículos de informação fidedigna sobre saúde; integrando o conhecimento das ciências comportamentais para estimular atitudes saudáveis e alargar a utilização dos serviços de saúde existentes (nudging); estabelecendo o acesso público a dados que permitam o acompanhamento e escrutínio da atividade do SNS e de evolução epidemiológica por parte dos cidadãos, e reforçar e promover as plataformas e fontes de dados já existentes; estimulando a articulação de competências na gestão de cenários de crise ou catástrofe entre a Proteção Civil, entidades de saúde e Forças Armadas; captando investimento e inovação para o Laboratório Nacional do Medicamento; criando um órgão consultivo, independente e multidisciplinar que coordene a síntese e sistematização da evidência científica e elabore pareceres com o intuito de informar a decisão política, a funcionar em permanência; perseguindo ativamente a eliminação, em Portugal, da tuberculose e HIV.	Mobilização de receitas

LIVRE_2022_003	Livre	2022	Reforçar e reorganizar o Serviço Nacional de Saúde com base em comunidades locais, assegurando a sua gestão pública e não renovando os contratos das Parcerias Público-Privadas atualmente ainda em curso; garantindo um orçamento suficiente e não condicionado por cativações; dotando as comunidades locais de saúde de autonomia administrativa e financeira e reforçando o planeamento e a avaliação da qualidade, a nível regional; promovendo a auto-organização interna dos hospitais e a sua articulação eficaz com os centros de saúde (UCSP e USF) e as outras unidades de cuidados primários; assegurando que no SNS todas as funções são livres de nomeação política, incluindo os cargos de gestão, nomeadamente no topo da hierarquia, seja nas Administrações Hospitalares, seja na Direção dos Agrupamentos de Centros de Saúde; garantindo os direitos dos utentes nos tempos de resposta e na qualidade dos cuidados prestados.	Mobilização de receitas
LIVRE_2022_004	Livre	2022	Dignificar e promover a permanência dos profissionais no Serviço Nacional de Saúde, favorecendo o trabalho em equipas fixas e estáveis de profissionais articulados entre si; revendo a remuneração de todos os profissionais de saúde para garantir que têm ordenados que dignifiquem a profissão que desempenham e que lhes permitam ter uma vida digna sem que para isso tenham de recorrer a números excessivos de horas extra ou de trabalhar em vários locais; garantindo a informação, a formação contínua e evolução na carreira para todos os grupos profissionais; garantindo iguais condições laborais e salariais para igual trabalho; acabando com a subcontratação; dignificando o acesso ao Internato Médico (Formação Geral e Específica), assegurando que as vagas que abrem para os médicos recém-especialistas são distribuídas pelo território nacional de acordo com as necessidades do SNS e recorrendo a incentivos para locais com falta de recursos se necessário; abrindo sempre concursos universais a que todos os médicos da especialidade possam concorrer, independentemente do seu vínculo, revendo a sua remuneração; estudando e equacionando introduzir novamente o conceito da “exclusividade” e dos incentivos para a dedicação plena ao SNS para os profissionais de saúde que assim o desejem, assegurando que tal será sempre uma opção do profissional e não algo imposto; paralelamente à melhoria das condições laborais que a pandemia agravou, implementando políticas de prevenção, identificação e combate ao burnout nos profissionais de saúde, incluindo a aposta numa melhor conciliação entre a vida profissional e pessoal.	Mobilização de receitas
LIVRE_2022_005	Livre	2022	Promover o adequado planeamento de Recursos Humanos em Saúde, em diálogo com as diversas Ordens e associações profissionais e associações nacionais de estudantes das áreas relevantes, no sentido de melhor conjugar formação pré e pós-graduada e outros fatores que garantam a qualidade da prestação de cuidados de saúde em Portugal, contrariando a desvalorização artificial e embaratecimento do trabalho dos profissionais de Saúde.	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2022_006	Livre	2022	Apostar na saúde mental, com a dotação de recursos humanos na área de psiquiatria e psicologia para um acompanhamento adequado de quem necessita, especialmente aumentando de forma significativa o número de psicólogos integrados em cuidados de saúde primários; investir na formação de todos os profissionais de centros de saúde de modo a que identifiquem prontamente os problemas para um expedito encaminhamento dos doentes; dar prioridade à educação para a saúde para pessoas com familiares com doença mental; promover campanhas de desmistificação das doenças mentais e da necessidade de um bem-estar mental e físico da população; garantir a implementação do Programa Nacional de Saúde Mental em vigor.	Mobilização de receitas
LIVRE_2022_007	Livre	2022	Facilitar e tornar mais equitativo o acesso aos cuidados de saúde e de prevenção da doença, eliminando as taxas moderadoras/co-pagamentos; garantindo que nenhum doente deixe de cumprir um regime terapêutico por insuficiência económica, através da revisão dos regimes de comparticipação; garantindo estruturas de saúde de proximidade a todos; incorporando a saúde oral e a saúde mental em todos os centros de saúde.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2022_008	Livre	2022	Reforçar a proximidade, garantindo que todos têm médico e enfermeiro de família e que estes se encontram integrados em equipas com assistentes operacionais, assistentes sociais e pessoal administrativo (assistentes técnicos), bem como de serviços como exames de diagnóstico, fisioterapia, saúde mental e outros que possam prevenir a doença que leve ao aumento nas urgências; garantindo que o número de utentes de cada médico de família permite um acompanhamento efetivo (reduzir o número de utentes para menos de 1500 utentes por médico); desburocratizando a atividade dos médicos de família; requalificando os centros de saúde; aumentando a disponibilidade de cuidados continuados (de convalescença, recuperação e reintegração de doentes crónicos e pessoas em situação de dependência) no próprio domicílio ou nas zonas de residência da família; garantindo um melhor atendimento global aos doentes oncológicos através de uma rede alargada com centros oncológicos em todas as regiões; garantindo a presença de pessoal com formação em língua gestual portuguesa, assim como uma rede de tradutores rapidamente ativada para dar resposta às comunidades emigrantes que não falam português.	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2022_009	Livre	2022	Humanizar os cuidados de saúde, melhorando a capacidade de resposta das consultas ao domicílio (médicas e de enfermagem), aumentando a acessibilidade aos cuidados paliativos de proximidade, de preferência em casa, garantindo com dignidade o respeito da vontade no fim de vida; criando condições para que as pessoas idosas e outras em situação vulnerável consigam manter-se nas suas casas e conservar a sua autonomia, evitando a sua ida desnecessária para lares ou instituições; facilitando as condições para o acompanhamento por familiares ou outros por reforço do estatuto do cuidador informal; formando os profissionais de saúde em comunicação e na transmissão de informação; melhorar as condições que permitam respeitar as vontades das mulheres grávidas, em trabalho de parto e puérperas, incluindo a de estarem acompanhadas por uma pessoa da sua escolha a tempo inteiro aquando do internamento; combatendo a violência obstétrica explícita e estrutural; investindo nos centros de tratamento de procriação medicamente assistida para reduzir rapidamente o tempo de espera pelo começo dos tratamentos; garantir um maior acompanhamento das famílias e dos cuidadores para conseguirem lidar com a doença, tanto física como mental; garantir um melhor acompanhamento das pessoas LGBTQI+ no SNS, reforçando as unidades no país com serviços focados em pessoas trans, investindo na educação e formação dos profissionais de saúde do SNS para questões e identidades LGBTQI+, tanto de acompanhamento clínico como de atendimento.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2022_010	Livre	2022	Investir na saúde sexual, apostando no rastreamento de ISTs (Infeções Sexualmente Transmissíveis), no acompanhamento da saúde sexual de todas as pessoas e na disponibilização de tratamentos como a PrEP (Profilaxia pré-exposição) ou PPE (Profilaxia pós-exposição), de forma alargada e generalizada, pelo território nacional; reforçando as consultas de planeamento familiar nos centros de saúde.	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2022_011	Livre	2022	Dignificar o fim de vida e possibilitar uma morte digna, através da despenalização e legislação da morte assistida, assegurando a disponibilização de apoio médico e psicológico especializados, para que sejam obrigatoriamente abordados do ponto de vista clínico todos os aspetos concorrentes para a decisão informada e consciente do doente e cabendo ao Estado assegurar que, nas situações de sofrimento extremo físico e/ou psíquico, são prestados todos os cuidados possíveis do ponto de vista biológico, psicológico e social, garantindo um acompanhamento adequado e humano, incluindo a prestação de cuidados paliativos, nas situações de doença terminal e de fim de vida; devem sempre ser salvaguardados os direitos e a liberdade de consciência de terceiros, nomeadamente dos familiares e dos profissionais de saúde.	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2022_012	Livre	2022	Promover a disponibilização e utilização racional das terapêuticas, medicamentos e tecnologias na saúde, após um processo transparente de validação científica e com base em normas elaboradas por comissões de peritos qualificados e com conflitos de interesse declarados, tendo em conta a eficácia, a segurança, a efetividade e a atualização científica permanente; promovendo a passagem das terapias não-convencionais da área da saúde para a área do bem-estar, revogando as Leis 45/2003, 71/2013 e sucessivos instrumentos legislativos reguladores; promovendo a literacia sobre o uso de medicamentos e terapêuticas, nomeadamente nos grandes meios de comunicação; limitando a compra de medicamentos à dose prescrita, evitando excessos e desperdícios; pondo em prática esforços legislativos para evitar limitações no acesso dos cidadãos às melhores alternativas farmacoterapêuticas disponíveis no mercado, eliminando a possibilidade de exportação quando esta coloque em causa o abastecimento adequado do mercado nacional ao longo de toda a cadeia do medicamento; implementando um plano nacional para a produção de medicamentos e dispositivos médicos; incorporando a inovação tecnológica e a análise de dados, nomeadamente no auxílio aos diagnósticos	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2022_013	Livre	2022	Atualizar as tabelas de doenças crónicas e incapacitantes e criar medidas específicas que permitam a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar das pessoas com estas doenças, entre as quais a comparticipação de produtos específicos (como os laxantes, as palhinhas, os suplementos de nutrição clínica, a alimentação por sonda nasogástrica, entre outros), a aposta numa rede pública de casas de banho, a criação de um cartão de acesso a toda e qualquer casa de banho para doentes que sofrem de Doenças Inflamatórias do Intestino ou que tenham condição médica que torne necessário o acesso imediato e urgente a uma casa de banho.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2022_014	Livre	2022	Legalizar o consumo e a venda de canábis,incluindo para uso recreativo, com a obrigatoriedade da etiquetagem informativa, da informação sobre os riscos e com a venda restrita a adultos.	Informação e inteligência
LIVRE_2024_001	Livre	2024	monitorizar a nova organização do SNS com o alargamento das Unidades Locais de Saúde (ULS) a todo o território nacional, acompanhando o modelo de gestão integrada dos centros hospitalares, os hospitais, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e a Rede Nacional de Cuidados Continuados e avaliando os resultados na qualidade da prestação dos cuidados de saúde;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2024_002	Livre	2024	monitorizar a generalização das Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo B. com base em comunidades locais e avaliar os resultados do aumento do número de utentes com médico de família atribuído e a melhoria da qualidade da prestação dos cuidados de saúde decorrente dos incentivos associados ao desempenho das equipas no acompanhamento de utentes;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_003	Livre	2024	promover a auto-organização interna das ULS e a articulação eficaz com as unidades de cuidados de saúde que as integram, assim como a articulação entre ULS;	Informação e inteligência

LIVRE_2024_004	Livre	2024	assegurar a transparência e capacidade de planeamento estratégico no SNS implementando a obrigatoriedade de que os prestadores privados de cuidados de saúde disponibilizem, em formato comparável, dados sobre o número de utentes tratados, patologias e atos médicos realizados, número de especialistas contratados por área, enfermeiros e outro pessoal, equipamentos e meios complementares de diagnóstico, capacidade de internamento e de cuidados intensivos, salas de operações, remunerações médias de cada classe profissional e horários de atividade como condição para a articulação com o SNS;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_005	Livre	2024	assegurar que no SNS todas as funções são livres de nomeação política, nomeadamente os cargos de chefia, que deverão ser eleitos interpares e com um limite máximo de 2 mandatos, de forma transparente e democrática;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_006	Livre	2024	redefinir os objetivos do SNS com métricas claras de melhoria do estado da população e promover o cumprimento destes objetivos através da recompensa profissional e institucional;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_007	Livre	2024	garantir os direitos dos utentes nos tempos de resposta e na qualidade dos cuidados prestados;	Objetivos intermédios
LIVRE_2024_008	Livre	2024	afirmar a verdadeira transição digital do SNS para agilizar o trabalho de médicos, enfermeiros e auxiliares, de modo a diminuir a excessiva burocratização e garantir a utilização do mesmo sistema informático em todas as unidades de saúde do SNS, abrindo caminho para um paradigma de investigação federada em Saúde respeitante da privacidade de utentes e profissionais de Saúde.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_009	Livre	2024	trabalhar no sentido de garantir a todas as pessoas em Portugal um médico de família, fixando profissionais no SNS, melhorando as suas condições laborais, e a sua integração em equipas com assistentes operacionais, assistentes sociais e pessoal administrativo (assistentes técnicos);	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_010	Livre	2024	garantir que o número de utentes de cada médico de família permite um acompanhamento efetivo, reduzindo o número de utentes para menos de 1500 utentes por médico;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_011	Livre	2024	promover o aumento para número suficiente de serviços como exames de diagnóstico, fisioterapia, saúde mental e outros que possam prevenir a doença e minimizar o recurso às urgências;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2024_012	Livre	2024	generalizar a implementação de um sistema de consultoria de especialidades médicas aos cuidados de saúde primários, através da realização de reuniões multidisciplinares, diminuindo assim o número de referenciações a cuidados de saúde especializados e a necessidade de deslocação de utentes a centros hospitalares;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_013	Livre	2024	garantir a generalização da prescrição social a todos os centros de saúde, em estreita articulação com as comunidades e as estruturas existentes;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2024_014	Livre	2024	incluir psicólogos clínicos e nutricionistas nas equipas de saúde dos cuidados de saúde primários, assegurando que cada centro de saúde tem pelo menos um psicólogo clínico a trabalhar em articulação com os restantes profissionais.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_015	Livre	2024	garantir o funcionamento em rede dos serviços de urgência de forma acessível a toda a população, o cumprimento dos rácios de profissionais de saúde, e a prestação de cuidados de qualidade;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2024_016	Livre	2024	promover o funcionamento alargado dos centros de saúde e dos serviços de Urgência Básica e dotá-los das condições que permitam o atendimento de utentes de menor gravidade, com possibilidade de realização de exames e análises clínicas, contribuindo para a redução da afluência às urgências dos hospitais;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2024_017	Livre	2024	generalizar equipas fixas de profissionais diferenciados nos serviços de urgência e com contrato hospitalar, evitando recorrer a prestação de serviços;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_018	Livre	2024	reforçar os recursos e meios da linha SNS24 principalmente em períodos de maior afluência às urgências e estudar a possibilidade de, em casos específicos, transferir a chamada para médicos, a prescrição de Meios Complementares de Diagnóstico através desta linha, ou agendamento de consultas urgentes nos centros de saúde, evitando a sobrecarga dos serviços de urgência a transferência de chamadas;	Mobilização de receitas
LIVRE_2024_019	Livre	2024	salvaguardar a dignidade das pessoas nas urgências e promover a regular informação aos acompanhantes de utentes;	Informação e inteligência
LIVRE_2024_020	Livre	2024	desenvolver campanhas nacionais de literacia para a saúde, que envolvam também representantes de utentes, através dos meios de comunicação social, escolas, universidades, autarquias e juntas de freguesia, alertando para os principais sinais de alarme para recorrer à Urgência e modos de evitar as urgências hospitalares em situações tendencialmente não urgentes (ligar para a linha SNS 24 ou recorrer aos serviços de Urgência Básica nos Cuidados de Saúde Primários).	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2024_021	Livre	2024	assegurar a sua gestão pública, salvaguardando a qualidade e resposta eficiente dos serviços, e não renovar os contratos das Parcerias Público- Privadas atualmente ainda em curso;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_022	Livre	2024	executar a gestão pública, dando primazia a contratos de trabalho estáveis, ao invés de prestação de serviços médicos;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_023	Livre	2024	garantir um orçamento suficiente e não condicionado por cativações e com a sub-orçamentação crónica do SNS, promovendo a eficiência e eficácia na sua gestão;	Mobilização de receitas
LIVRE_2024_024	Livre	2024	atrair investimento internacional no SNS, nomeadamente na área de investigação clínica, afirmando os hospitais do SNS como centros de referência de ensaios clínicos.	Mobilização de receitas
LIVRE_2024_025	Livre	2024	Promover a renovação, reabilitação e construção das infraestruturas do SNS, fazendo um levantamento de todo o edificado das Unidades Locais de Saúde que necessita de uma reabilitação urgente e investindo na construção de novos edifícios essenciais à prestação de cuidados mais acessíveis.	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2024_026	Livre	2024	eliminar as taxas moderadoras ainda existentes até que se obtenha evidência de que a sua existência não condiciona negativamente comportamentos necessários de acesso aos serviços de urgência;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2024_027	Livre	2024	garantir que ninguém deixe de cumprir um regime terapêutico por insuficiência económica, através da revisão dos regimes de comparticipação;	Medicamentos e consumíveis

LIVRE_2024_028	Livre	2024	garantir estruturas de saúde de proximidade a toda a população;	Visão e política
LIVRE_2024_029	Livre	2024	dotar a linha SNS 24 de condições tecnológicas para alargar o atendimento a videochamada, para a todas as pessoas, serviço atualmente apenas disponível para pessoas surdas, para um melhor diagnóstico e encaminhamento imediato por parte das equipas de enfermagem;	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2024_030	Livre	2024	revitalizar o Sistema de Intervenção Precoce na Infância, reforçando e capacitando as equipas para uma intervenção multidisciplinar e contingente aos problemas, capaz, também, de apoiar famílias e outros contextos de desenvolvimento dos bebés e crianças na promoção da sua saúde, bem-estar e desenvolvimento integral;	Saúde pública
LIVRE_2024_031	Livre	2024	alargar a resposta de saúde oral em todas as Unidades Locais de Saúde, aumentando a cobertura geográfica de gabinetes de saúde oral e valorizando diferentes profissionais de saúde oral, incluindo através de uma carreira especial de medicina dentária no Serviço Nacional de Saúde;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_032	Livre	2024	integrar adequadamente a audiologia no SNS, garantido que os diagnósticos são acompanhados, sempre que aplicável, da prescrição do tipo adequado de prótese, regulando, através da ERS – Entidade Reguladora da Saúde, a necessidade de clarificação da relação laboral dos audiologistas com a respetiva entidade patronal e a necessidade de apresentação de soluções alternativas às vendidas pela entidade patronal.	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2024_033	Livre	2024	planear o investimento em recursos financeiros e humanos em saúde pública estabelecendo uma rede nacional reforçada de resiliência face às ameaças de saúde pública, tendo em conta os erros da gestão pandémica;	Saúde pública
LIVRE_2024_034	Livre	2024	estimular a articulação de competências na gestão de cenários de crise ou catástrofe entre a Proteção Civil, entidades de saúde e Forças Armadas;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_035	Livre	2024	estabelecer o acesso público a dados que permitam o acompanhamento e escrutínio da atividade do SNS e de evolução epidemiológica por parte dos cidadãos, e reforçar e promover as plataformas e fontes de dados já existentes;	Saúde pública
LIVRE_2024_036	Livre	2024	captar investimento e inovação para o Laboratório Nacional do Medicamento;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_037	Livre	2024	fomentar as condições para que a Direção Geral da Saúde funcione como um órgão independente, multidisciplinar, e em rede com a academia, para coordenar a síntese e sistematização da evidência científica com vista à elaboração de pareceres com o intuito de informar a decisão política, a funcionar em permanência;	Informação e inteligência
LIVRE_2024_038	Livre	2024	tornar efetiva a Reforma da Saúde Pública e reforçar competências e recursos da Direção Geral da Saúde.	Saúde pública

LIVRE_2024_039	Livre	2024	promover o aumento da capacidade de cuidados continuados (incluindo de convalescença, recuperação, reabilitação e reintegração de pessoas com doença crónica e pessoas em situação de dependência) no próprio domicílio ou nas zonas de residência da família, estudando a possibilidade de articulação com o setor privado ou social, em situações específicas e nos casos em que a resposta pública seja insuficiente, sempre no sentido de a consolidar gradualmente, e através de incentivos a entidades prestadoras sem fins lucrativos;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_040	Livre	2024	reforçar as equipas de hospitalização domiciliária e de Cuidados Paliativos domiciliários;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2024_041	Livre	2024	garantir um melhor atendimento global a pessoas com doença oncológica através de uma rede alargada com centros oncológicos em todas as regiões;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2024_042	Livre	2024	complementar o acompanhamento de pessoas com doença crónica por teleconsulta.	Saúde pública
LIVRE_2024_043	Livre	2024	Catalisar a investigação científica e clínica no SNS, em todas as áreas, fazendo de Portugal e dos centros hospitalares portugueses centros de referência para investigação clínica, captando investimento internacional para a realização de ensaios clínicos e a devida remuneração quer de profissionais e quer de participantes envolvidos.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_044	Livre	2024	Promover junto do INFARMED o uso da metodologia em vigor de avaliação económica de tecnologias de saúde para identificar terapêuticas não efetivas e não custo-efetivas, promovendo a passagem das terapias não-convencionais da área da saúde para a área do bem-estar, revogando as Leis n.º 45/2003, de 22 de agosto (Lei Do Enquadramento Base Das Terapêuticas Não Convencionais) e n.º 71/2013, de 2 de setembro (Acesso Às Profissões No âmbito Das Terapêuticas Não Convencionais) e sucessivos instrumentos legislativos reguladores, restringindo ou terminando a comparticipação obrigatória e libertando recursos financeiros do SNS ao mesmo tempo que se garante uma estratégia terapêutica baseada em evidência para todas as pessoas.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_045	Livre	2024	Promover junto do INFARMED a necessidade de uma comunicação orientada para as pessoas onde constem resultados dos processos de avaliação das tecnologias de saúde, designadamente através de sumários em linguagem simples e clara das principais conclusões da Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde (CATS), e recomendações sobre investimento (comparticipação) ou desinvestimento.	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2024_046	Livre	2024	Atualizar as tabelas de doenças crónicas e incapacitantes e criar medidas específicas que permitam a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar das pessoas com estas doenças, entre as quais a comparticipação de produtos específicos disponibilizadas em farmácias comunitárias (como os laxantes, as palhinhas, os produtos de de nutrição parentérica e entérica, a alimentação por sonda nasogástrica, entre outros), a aposta numa rede pública de casas de banho, a criação de um cartão de acesso a toda e qualquer casa de banho para pessoas que sofrem de Doenças Inflamatórias do Intestino ou que tenham condição médica que torne necessário o acesso imediato e urgente a uma casa de banho.	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2024_047	Livre	2024	Cumprir os prazos na realização das juntas médicas de avaliação de incapacidade, dispensando a realização de junta médica no caso de condições permanentes, ao integrar profissionais das especialidades que se justifiquem, aumentando o número de profissionais que integram estes coletivos e adequando a competência técnica com especialistas nas diversas áreas médicas, ao desmaterializar o processo de emissão dos atestados médicos de incapacidade multiusos (AMIM), ao coincidir o prazo do AMIM com a data do relatório médico que conduz à realização da junta, ao determinar a necessidade de fundamento dos pareceres das juntas de recurso para minimizar o processo de reavaliações, ao estabelecer prazos para a realização das juntas médicas de reavaliação e ao prorrogar a validade do atestado multiuso das pessoas com deficiência para efeitos de acesso e manutenção das medidas e benefícios sociais, económicos e fiscais.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_048	Livre	2024	Promover o adequado planeamento de Recursos Humanos em Saúde, em diálogo com as diversas Ordens e associações profissionais, associações nacionais de estudantes das áreas da Saúde e associações representantes de pessoas com doença, no sentido de melhor conjugar formação pré e pós-graduada e outros fatores que garantam a qualidade da prestação de cuidados de saúde em Portugal, contrariando a desvalorização artificial e embaratecimento do trabalho de profissionais de Saúde.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_049	Livre	2024	Acabar com a subcontratação de profissionais através de empresas de trabalho temporário como método utilizado por regra, contabilizando na despesa corrente os encargos do Estado com estas contratações.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_050	Livre	2024	Rever a remuneração de todos os profissionais de saúde para garantir que têm ordenados que dignifiquem a profissão que desempenham, promovendo iguais condições laborais e salariais para igual trabalho, permitindo que tenham uma vida digna sem que para isso tenham de recorrer a números excessivos de horas extra ou de trabalhar em vários locais.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_051	Livre	2024	garantir a progressão na carreira, e considerar um suplemento salarial por prémios anuais baseados em resultados das equipas, com vista à promoção de espírito de colaboração que melhora a qualidade dos serviços e resultados em saúde, começando pela saúde mental das e dos próprios profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_052	Livre	2024	rever o regime de dedicação plena dos médicos no SNS, para que este não implique o retrocesso de direitos laborais, assegurando que não há aumento da jornada diária de trabalho, de horas extraordinárias por ano ou o fim da obrigatoriedade dos descansos compensatórios;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_053	Livre	2024	valorizar a carreira dos psicólogos no SNS através da diferenciação e progressividade das carreiras;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_054	Livre	2024	equacionar a extensão do regime de dedicação plena a outras classes profissionais do SNS, para os profissionais de saúde que assim o desejem, assegurando que tal será sempre uma opção da própria pessoa e não algo imposto;	Mobilização de receitas

LIVRE_2024_055	Livre	2024	criar a carreira de Administrativo da Saúde, uma vez que a atual carreira de Assistente Técnico no SNS apresenta diferenças face à sua valência, por exemplo, em Escolas, na Segurança Social ou em Câmaras Municipais, nomeadamente na especificidade de funções, diversidade de áreas de conhecimento e frequência de formação adicional;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_056	Livre	2024	criar a carreira de profissional de cuidados pré-hospitalares, com a uniformização das várias categorias de técnicos de emergência existentes nos diversos parceiros do Sistema Integrado de Emergência Médica, nomeadamente do INEM, Bombeiros e Cruz Vermelha e visando a melhoria das capacidades dos técnicos de emergência e a uniformização da formação, no sentido de melhorar e tornar igual a resposta a nível nacional na prestação de cuidados pré-hospitalares.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_057	Livre	2024	Criar o estatuto de clínico-investigador permitindo a articulação entre atividade clínica e investigação científica;	Informação e inteligência
LIVRE_2024_058	Livre	2024	Criar o estatuto de clínico-investigador facilitando a redução de horário para dedicação a projetos de investigação;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2024_059	Livre	2024	Criar o estatuto de clínico-investigador afirmando as instituições de saúde como lugares de produção de conhecimento científico, em articulação com instituições de ensino superior, facilitando assim a fixação de profissionais de saúde no SNS.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_060	Livre	2024	promoção do acesso a um Internato Médico de qualidade (Formação Geral e Específica), certificando que as vagas que abrem para médicos recém-especialistas são distribuídas pelo território nacional de acordo com as necessidades do SNS, recorrendo a incentivos para locais com falta de recursos se necessário mas respeitando as capacidades formativas de cada instituição de saúde;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_061	Livre	2024	defesa do tempo reservado para estudo e produção científica de jovens médicos no horário de trabalho, de forma a que esta não tenha que ser feita a custo da vida pessoal, prevenindo assim o burnout nos médicos internos;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_062	Livre	2024	formação de todos os profissionais de saúde nas áreas da comunicação emocional, transmissão de más notícias, e esclarecimentos de procedimentos diagnósticos e terapêuticos integrando-a na formação obrigatória anual, prevista no código do trabalho.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_063	Livre	2024	Cuidar da saúde mental das e dos profissionais de saúde, paralelamente à melhoria das condições laborais, implementando políticas de prevenção, identificação e combate ao burnout de profissionais, generalizando os gabinetes de apoio psicológico em todas as Unidades Locais de Saúde.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_064	Livre	2024	Garantir uma melhor distribuição geográfica de profissionais de saúde especializados em todas as regiões do País, através de suplementos salariais, incentivos fiscais ou apoio à habitação.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_065	Livre	2024	desenvolver medidas pró-ativas de deteção e acompanhamento local junto das comunidades, sobretudo das mais vulneráveis;	Voz dos stakeholders

LIVRE_2024_066	Livre	2024	acompanhar a implementação do Plano Nacional de Saúde 2030, garantindo o cumprimento das metas e indicadores propostos, bem como a sua revisão assim que se tornarem insuficientes ou obsoletos;	Informação e inteligência
LIVRE_2024_067	Livre	2024	reforçar o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável;	Saúde pública
LIVRE_2024_068	Livre	2024	reforçar as estratégias de prevenção primária da obesidade, através do aumento da literacia em saúde e da implementação efetiva de programas de promoção de estilos de vida saudáveis;	Saúde pública
LIVRE_2024_069	Livre	2024	promover a saúde do sono, investindo na investigação sobre a qualidade do sono em Portugal e promovendo o conhecimento e a sensibilização de profissionais de saúde e da população sobre a importância do sono na saúde;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_070	Livre	2024	aumentar a regulação da venda e publicidade a alimentos prejudiciais à saúde;	Legislação e regulação
LIVRE_2024_071	Livre	2024	criar um regime público de medicina no trabalho;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_072	Livre	2024	atuar sobre as condições de higiene, segurança e saúde no trabalho;	Objetivos intermédios
LIVRE_2024_073	Livre	2024	promover a prática da atividade física e desportiva em todas as idades, reforçando nas escolas a importância da disciplina de Educação Física e o Desporto Escolar, garantindo o apoio ao desporto escolar feminino em todo o país e estimular a prática de atividade física para o envelhecimento ativo e saudável, desenvolvendo o acesso ao desporto adaptado, e aumentando a dedução dos gastos com a prática de atividades físicas e desporto em sede de IRS;	Objetivos intermédios
LIVRE_2024_074	Livre	2024	promover o Plano Nacional de Vacinação e atualizando-o frequentemente de acordo com as recomendações da Direção Geral de Saúde, tendo em conta as necessidades de proteção no presente e no futuro (imunidade individual e de grupo), considerando as influências da globalização e das alterações climáticas;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_075	Livre	2024	desenvolver um currículo estruturado sobre literacia em saúde através de equipas multidisciplinares (com profissionais das áreas da psicologia, enfermagem, medicina geral e nutrição) a aplicar em todas as escolas, no âmbito da disciplina de educação para a cidadania, adaptados às várias faixas etárias, sobre temáticas como a saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, prevenção da violência, alimentação saudável e equilibrada, nutrição, atividade física, entre outros;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_076	Livre	2024	prevenir mortes por afogamento, nomeadamente com o alargamento da vigilância e assistência nas praias além da época balnear e garantindo que essa responsabilidade é assegurada pelos municípios e não pelos concessionários;	Saúde pública
LIVRE_2024_077	Livre	2024	implementar medidas urgentes e extraordinárias para diminuir o número de vítimas da sinistralidade rodoviária, com o objetivo da Visão Zero 2030.	Visão e política

LIVRE_2024_078	Livre	2024	dotar de recursos adequados o rastreio de Infeções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), o acompanhamento da saúde sexual de todas as pessoas e a disponibilização e consciencialização sobre tratamentos como a Profilaxia pré-exposição (PrEP) ou Profilaxia pós-exposição (PEP), de forma alargada e generalizada, pelo território nacional e garantindo que existe uma formação adequada para profissionais de saúde que contemple a PrEP e a PEP;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_079	Livre	2024	assegurar que as normas da Direção-Geral de Saúde (DGS) respeitantes ao uso destes tratamentos são do conhecimento geral da comunidade médica e corretamente incorporadas nos protocolos intra-hospitalares;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_080	Livre	2024	reforçar as consultas de Saúde Sexual e Reprodutiva e Planeamento Familiar nos centros de saúde e promover campanhas sobre contracepção e sobre prevenção de ISTs.	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2024_081	Livre	2024	Legalizar e regulamentar o consumo e a venda de canábis, incluindo para uso recreativo, com a obrigatoriedade da etiquetagem informativa, da informação sobre os riscos e com a venda restrita a pessoas adultas e criando um programa público de informação sobre o uso de canábis, para um consumo responsável e consciente numa perspetiva de redução de risco.	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_082	Livre	2024	Limitar drasticamente o acesso e a publicidade aos jogos de azar, designadamente raspadinha, eurodreams, euromilhões, totoloto e totobola, tanto no espaço público como na internet e na televisão.	Objetivos intermédios
LIVRE_2024_083	Livre	2024	melhorar a capacidade de resposta das consultas ao domicílio (médicas e de enfermagem), adotando modelos inovadores de prestação de cuidados continuados, personalizados e centrados no utente, operacionalizadas por pequenas equipas comunitárias geridas de forma independente (como exemplo, o modelo Buurtzorg nos Países Baixos);	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_084	Livre	2024	reforçar os cuidados paliativos de proximidade, de preferência em casa, garantindo com dignidade o respeito da vontade no fim de vida, definindo planos de cuidados personalizados, estabelecendo equipas específicas, possibilitando o acesso em horário alargado aos cuidados de saúde de qualidade, disponibilizando apoio aos cuidadores e formação contínua tanto a profissionais como a cuidadores;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_085	Livre	2024	criar condições para que as pessoas idosas, e outras em situação vulnerável, consigam manter-se nas suas casas e conservar a sua autonomia, evitando a sua ida desnecessária para lares ou instituições, através da promoção de esquemas de prescrição social, e facilitar as condições para o acompanhamento por familiares ou outros por reforço do estatuto do cuidador informal;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2024_086	Livre	2024	criar um Programa de Contacto Familiar, de abrangência nacional, para facilitar a comunicação entre pacientes e as suas famílias por meio de tecnologias, como videochamadas, em situações de restrições de visitas.	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2024_087	Livre	2024	acompanhando a aplicação do estatuto do cuidador informal, aprovado em 2019;	Mobilização de receitas

LIVRE_2024_088	Livre	2024	agilizando o processo de reconhecimento do estatuto de cuidador informal e atribuição do respetivo subsídio;	Mobilização de receitas
LIVRE_2024_089	Livre	2024	garantindo um maior acompanhamento das famílias e de cuidadores para conseguirem lidar com a doença, tanto física como mental.	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2024_090	Livre	2024	Envolver as pessoas com doença ou associações representativas de doentes nos processos de tomada de decisão política na área da saúde e no desenho e reestruturação dos serviços de saúde e na investigação clínica.	Visão e política
LIVRE_2024_091	Livre	2024	garantir um melhor acompanhamento das pessoas LGBTQIA+ no SNS, reforçando as unidades no país com serviços especializados na saúde das pessoas trans e intersexo, investindo na educação e formação de profissionais de saúde do SNS para questões e identidades LGBTQIA+, tanto de acompanhamento clínico como de atendimento e dando continuidade à elaboração e implementação da Estratégia de Saúde para as Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo (LGBTI);	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_092	Livre	2024	garantir a presença de pessoal com formação em língua gestual portuguesa, assim como uma rede de tradutores e intérpretes rapidamente ativada para dar resposta às comunidades emigrantes que não falam português;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_093	Livre	2024	garantir a tradução em várias línguas dos folhetos informativos para utentes que não falam português, reforçar e divulgar o acesso a serviços de tradução gratuitos que garantam uma comunicação mais eficiente entre profissionais e utentes;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_094	Livre	2024	criar áreas de relaxamento em ambientes hospitalares, sensorialmente adaptadas e acolhedoras com atividades terapêuticas para pacientes e familiares.	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2024_095	Livre	2024	possibilitar a licença menstrual sem perda de retribuição com apresentação de atestado médico, em casos de doenças incapacitantes como a endometriose e adenomiose;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_096	Livre	2024	melhorar as condições que permitam respeitar as vontades de grávidas, em trabalho de parto e puérperas, incluindo a de estarem acompanhadas por uma pessoa da sua escolha a tempo inteiro aquando do internamento;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2024_097	Livre	2024	combater a violência obstétrica explícita e estrutural, através de sensibilização, formação de profissionais de saúde e legislação própria, reconhecendo também as desigualdades acrescidas que afetam as mães negras e racializadas, as mulheres lésbicas e as pessoas trans e de género diverso;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_098	Livre	2024	promover a normalização da menstruação, bem como o ensino e promoção da utilização de produtos menstruais sustentáveis e garantir o acesso a produtos de higiene íntima para quem o necessite (nomeadamente através de dispensadores gratuitos de cuecas menstruais e copos menstruais) nos centros de saúde, escolas e instituições de ensino superior, estabelecimentos prisionais e centros educativos);	Cuidados de saúde primários

LIVRE_2024_099	Livre	2024	garantir o acompanhamento da menopausa e andropausa no SNS, promovendo a informação e o acesso a reposição hormonal de forma a aumentar a qualidade de vida e a prevenir o aparecimento de doenças extra-ginecológicas e extra-urológicas, como alterações do metabolismo ósseo, alterações cardiovasculares e vasomotoras, perturbações do sistema nervoso central ou outra sintomatologia neuropsíquica ou endocrinológica.	Informação e inteligência
LIVRE_2024_100	Livre	2024	Elaborar um Plano Nacional de Apoio à Fertilidade ouvindo utentes e suas entidades representativas.	Visão e política
LIVRE_2024_101	Livre	2024	promoção da literacia para a fertilidade da população;	Saúde pública
LIVRE_2024_102	Livre	2024	redução das listas de espera para acesso a tratamentos de Procriação Medicamente Assistida (PMA);	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_103	Livre	2024	promoção da doação de gâmetas e ovócitos em Portugal;	Saúde pública
LIVRE_2024_104	Livre	2024	definição de critérios de prioridade no acesso a técnicas de PMA;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_105	Livre	2024	apoio económico, psicossocial e emocional das pessoas doadoras e beneficiárias de tratamentos de fertilidade;	Mobilização de receitas
LIVRE_2024_106	Livre	2024	criação de um centro público de recolha de gâmetas no Alentejo ou Algarve;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2024_107	Livre	2024	assegurar a comparticipação das despesas de deslocação e estadia incorridas por pessoas doadoras e beneficiárias residentes em áreas desprovidas de respostas públicas especializadas;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2024_108	Livre	2024	alargar os critérios do regime excecional para acesso a técnicas de PMA no SNS, nos casos de preservação do potencial reprodutivo por doença grave para incluir, entre outras, a endometriose e a adenomiose.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_109	Livre	2024	alargando o prazo para as 14 semanas, já que o atual limite de 10 semanas é curto para a tomada de decisão considerando: que o ciclo menstrual para muitas pessoas é irregular na sua duração e que podem descobrir mais tardiamente que estão grávidas, o tempo de espera para marcação de consulta de planeamento familiar no Serviço Nacional de Saúde e o período de tempo para o processo da IVG;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2024_110	Livre	2024	removendo o período obrigatório de reflexão de três dias entre a consulta com o profissional de saúde e o procedimento por ser uma medida moralista e opressiva que limita mais uma vez o acesso seguro ao aborto. O processo de ponderação pessoal inicia-se previamente ao momento da consulta e não se faz por indicação médica;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_111	Livre	2024	promovendo as alterações legislativas e de reorganização dos serviços de saúde com o objetivo de assegurar a implementação dos critérios internacionais em matéria de IVG, por forma a garantir o direito à IVG mas respeitando o direito à objeção de consciência de profissionais objetores de consciência;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2024_112	Livre	2024	retomando as publicações anuais dos relatórios dos registos das IVG que devem passar a incluir dados sobre a capacidade de resposta do SNS e estatísticas sobre objetores de consciência;	Informação e inteligência
LIVRE_2024_113	Livre	2024	garantindo a mobilização de recursos, a nível nacional, para a realização de IVG quando a objeção de consciência de profissionais de saúde impedir o procedimento numa determinada região ou durante certo período;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_114	Livre	2024	alargando o período de apoio psicológico para a fase após a realização da IVG, caso desejado;	Mobilização de receitas
LIVRE_2024_115	Livre	2024	revendo e sistematizando as possibilidades de âmbito e discricionariedade de declarações de objeção de consciência para atos médicos;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_116	Livre	2024	zelando pela privacidade das pessoas que recorrem à IVG, nos casos em que têm de prestar uma declaração de presença nas consultas/tratamentos junto da entidade patronal, para que essa declaração não contenha elementos identificativos da instituição em que decorre a IVG;	Legislação e regulação
LIVRE_2024_117	Livre	2024	garantindo que a pessoa que recorre à IVG possa fazer-se acompanhar durante todo o processo.	Objetivos finais
LIVRE_2024_118	Livre	2024	Dignificar o fim de vida e possibilitar uma morte digna, acompanhando a implementação da legislação da despenalização da morte medicamente assistida, assegurando a disponibilização de apoio médico e psicológico especializados, para que sejam obrigatoriamente abordados do ponto de vista clínico todos os aspetos concorrentes para a decisão informada e consciente do utente e cabendo ao Estado assegurar que, nas situações de sofrimento extremo físico e/ou psíquico, são prestados todos os cuidados possíveis do ponto de vista biológico, psicológico e social, garantindo um acompanhamento adequado e humano, incluindo a prestação de cuidados paliativos, nas situações de doença terminal e de fim de vida. Devem sempre ser salvaguardados os direitos e a liberdade de consciência de terceiros, nomeadamente de familiares e de profissionais de saúde.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_119	Livre	2024	através de políticas multissetoriais fornecendo as condições estruturais para a satisfação das necessidades de saúde mental inerentes ao pleno desenvolvimento humano como são a autonomia, o sentimento de competência e o sentimento de pertença;	Visão e política
LIVRE_2024_120	Livre	2024	garantir o bem-estar psicológico e a literacia em saúde mental com intervenções comunitárias de eficácia comprovada por evidência, de baixos custos e abrangentes em todas as faixas etárias;	Saúde pública
LIVRE_2024_121	Livre	2024	prevenir a doença mental com intervenções específicas dirigidas a populações vulneráveis e em risco de exclusão, no seguimento de eventos traumáticos e situações de emergência;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_122	Livre	2024	integrar e promover a participação das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental contribuindo assim para o seu bem-estar psicológico;	Voz dos stakeholders
LIVRE_2024_123	Livre	2024	concretizar a criação de um Observatório Nacional de Literacia em Saúde, em linha com o preconizado no Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030, reforçando a atenção específica à literacia em Saúde Mental;	Saúde pública

LIVRE_2024_124	Livre	2024	sensibilizar a população para a saúde mental através de campanhas públicas genéricas (Dia Mundial da Saúde Mental) e dirigidas a problemáticas específicas (por exemplo, Dia Nacional da Luta Anti-Alcoolismo, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio);	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2024_125	Livre	2024	reforçar a colaboração entre os Ministérios da Cultura e da Saúde, reconhecendo os benefícios da cultura para o bem-estar e a prevenção e o tratamento da doença, nomeadamente através do alargamento da prescrição médica de atividades culturais e da inclusão de atividades culturais nos planos regionais de saúde mental.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_126	Livre	2024	apostar na diversificação das respostas de saúde mental e na implementação de um modelo de stepped care consoante as diferentes necessidades da população, englobando serviços de saúde mental especializados, hospitalares e comunitário, cuidados primários de saúde mental, serviços de prevenção e promoção da saúde mental na comunidade), e serviços de apoio psicossocial fora do setor da saúde (organizações da sociedade civil e redes de apoio informal);	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2024_127	Livre	2024	prosseguir o modelo de organização da saúde mental em equipas multidisciplinares comunitárias previsto no Plano Nacional de Saúde Mental e aprofundá-lo com a constituição de mais equipas comunitárias de saúde mental para crianças, jovens e adultos, assim como o seu alargamento a todo o território nacional;	Visão e política
LIVRE_2024_128	Livre	2024	concretizar a implementação dos Centros de Responsabilidade Integrados na área da Saúde Mental e Psiquiatria de modo a descentralizar a prestação de cuidados, promover a autonomia da contratação de profissionais e melhorar as suas condições laborais por via, entre outros, de um regime de incentivos associados aos indicadores de resultado que incluam também indicadores de qualidade assistencial definidos pelos utentes;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2024_129	Livre	2024	promover a autonomia e a funcionalidade das através da expansão a todo o território nacional e alargamento do número de vagas da rede nacional de cuidados continuados integrados de saúde mental, nomeadamente das estruturas de reabilitação psicossocial e das residências de apoio, previsto no PRR;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2024_130	Livre	2024	concretizar os planos nacionais e regionais de saúde para as demências garantindo a cobertura a nível nacional e reforçando a componente preventiva de envelhecimento ativo em articulação com as diversas estruturas de apoio social (e.g., centros de dia, academias sénior, etc.).	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_131	Livre	2024	facilitar a sinalização e referenciação para serviços de saúde mental especializados a partir de serviços públicos, como exemplo a linha SNS 24 ou Segurança Social;	Objetivos intermédios
LIVRE_2024_132	Livre	2024	promover o mapeamento e facilitar o acesso a informação centralizada acerca de serviços de saúde mental e apoio psicológico gratuito (por exemplo juntas de freguesia, ONGs e IPSSs) ou de custo reduzido para pessoas com dificuldades económicas (por exemplo, associações profissionais de saúde mental sem fins lucrativos);	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2024_133	Livre	2024	eliminar a necessidade de referenciação do médico de família para consultas de psicologia no SNS promovendo o reconhecimento da sua autonomia e da especificidade dos conhecimentos dos psicólogos;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_134	Livre	2024	possibilitar que cartas de referenciação redigidas por psicólogos clínicos ou por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica permitam a triagem direta dos utentes, nos Serviços de Urgência, para observação pela especialidade de Psiquiatria;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_135	Livre	2024	estender a comparticipação de consultas de psicologia pela ADSE sem necessidade de prescrição médica às tabelas de regime livre da ADSE;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_136	Livre	2024	assegurar que cada centro de saúde tem pelo menos um psicólogo clínico a trabalhar em articulação com outros profissionais de saúde, garantindo a prestação de cuidados de saúde mental especializados nos cuidados de saúde primários;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_137	Livre	2024	alargar e melhorar a qualidade da resposta às condições de saúde mental comuns como as perturbações depressivas e da ansiedade, nomeadamente através da aposta nas intervenções psicológicas nos cuidados de saúde primários do SNS e nas intervenções especializadas de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2024_138	Livre	2024	aumentar o investimento público na saúde mental de modo a providenciar recursos humanos multidisciplinares especializados (psiquiatras da infância e adolescência, psicólogos clínicos, enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais) e a aquisição de bens e serviços adequados à satisfação das necessidades da população através de dotação orçamental própria no OE;	Mobilização de receitas
LIVRE_2024_139	Livre	2024	alargar dos programas de descontinuação das benzodiazepinas nos ACeS e hospitais centrais;	Mobilização de receitas
LIVRE_2024_140	Livre	2024	alargar da comparticipação a 100% dos fármacos anti-psicóticos a prescrições fora do sistema hospitalar;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2024_141	Livre	2024	ampliar redes de serviços de atendimento urgente e internamento para situações de doença mental grave e aguda, sobretudo nas regiões do país é deficitária e às populações mais necessitadas, nomeadamente para crianças e adolescentes;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2024_142	Livre	2024	apostar na prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, como alcoolismo e toxicodependência (medicamentos, canabinoides, substâncias psicoativas, entre outros) mas extensíveis a outras formas de adição como tabaco e jogo;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_143	Livre	2024	acompanhar a reestruturação e redefinição de competências do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P., e verificar a necessidade de aumento de recursos humanos e financeiros.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_144	Livre	2024	concretizar a desinstitucionalização progressiva das pessoas com doença mental grave e substituição por intervenções na comunidade de acordo com o Plano Nacional de Saúde Mental;	Compra e alocação de serviços

LIVRE_2024_145	Livre	2024	garantir o escrupuloso cumprimento dos Direitos Humanos das pessoas com especial necessidade de cuidado de saúde mental (nomeadamente na verificação do consentimento informado, na redução de utilização de medidas coercivas, no envolvimento na tomada de decisão de tratamento ou na privacidade dos dados clínicos e temporalidade dos diagnósticos) em todos os serviços de saúde mental, especialmente nos serviços hospitalares com internamento psiquiátricos, nas situações de internamento involuntário e nos serviços de psiquiatria forense;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2024_146	Livre	2024	apoiar a transição para a comunidade, promover a autonomia e prevenir o reinternamento das pessoas em situação de internamento psiquiátrico;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2024_147	Livre	2024	apostar na formação de profissionais e reformar os modelos de gestão das instituições em consonância com os princípios éticos e humanistas consagrados na nova lei da saúde mental;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_148	Livre	2024	promover a participação de profissionais de saúde, da comunidade e de cidadãos (tais como associações de utentes e de familiares) na gestão, funcionamento e órgãos consultivos dos serviços de saúde mental prestados por instituições do SNS, privadas ou do setor social como previsto no Plano Nacional de Saúde Mental;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_149	Livre	2024	promover a literacia em saúde mental em todas as instituições e setores do Estado, com especial incidência no combate à descriminação e estigma da doença mental, e no respeito da diversidade social, cultural e étnica como prioridade de todos os serviços públicos.	Saúde pública
LIVRE_2024_150	Livre	2024	Tornar a saúde mental uma prioridade de todas as políticas públicas. As políticas de saúde mental devem ser pensadas intersetorialmente e não no âmbito exclusivo da saúde, tal como preconizado pelo Plano Nacional de Saúde Mental. Neste sentido, o OE deverá passar a prever uma dotação orçamental específica para a promoção da saúde mental em vários setores da sociedade como no sistema de ensino, no sistema judicial e na segurança social. As políticas públicas de habitação e urbanismo, trabalho e emprego, educação, cultura e ciência devem igualmente prever a promoção da saúde mental e a integração de pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental (por exemplo, pessoas em situação de sem-abrigo, em risco de pobreza e vítimas de discriminação e violência).	Mobilização de receitas
LIVRE_2024_151	Livre	2024	contratação de mais psicólogos escolares para os agrupamentos de escolas do sector público e reforço dos enfermeiros especialistas em Enferma-gem de Saúde Mental e Psiquiátrica que exercem funções no âmbito da saúde escolar;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_152	Livre	2024	melhoria das expectativas de progressão nas carreiras dos psicólogos escolares;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_153	Livre	2024	eliminação dos vínculos laborais precários dos psicólogos escolares, tanto no sector público como privado;	Compra e alocação de serviços

LIVRE_2024_154	Livre	2024	reforço dos Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar das instituições de ensino superior na promoção da saúde mental, do desenvolvimento de competências socioemocionais, cognitivas e académicas, e da integração psicossocial de docentes e não docentes.	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_155	Livre	2024	aposta nas equipas de saúde ocupacional dos setores público e privado, as quais devem ser reforçadas com a obrigatoriedade de contratação de psicólogos de saúde ocupacional em todos os setores da atividade económica (e.g., avaliação de risco psicossocial);	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_156	Livre	2024	inclusão das perturbações mentais comuns na Lista de Doenças Profissionais;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_157	Livre	2024	aposta na sensibilização e formação para a saúde mental ocupacional.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_158	Livre	2024	implementar a linha nacional para a prevenção do suicídio e de comportamentos autolesivos;	Saúde pública
LIVRE_2024_159	Livre	2024	reativar o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no âmbito da Plano Nacional de Saúde Mental;	Saúde pública
LIVRE_2024_160	Livre	2024	aumentar a capacidade de resposta e melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental primários especialmente em territórios de risco elevado;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_161	Livre	2024	capacitar as comunidades locais (associações, coletividades e grupos de apoio informais) para a sinalização e encaminhamento de situações de risco, para combater a solidão, promover o apoio e a inserção social;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2024_162	Livre	2024	investir na divulgação da informação e em ações de formação aos cidadãos e aos meios de comunicação sobre estratégias de comunicação do suicídio e sua abordagem nas redes sociais.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2024_163	Livre	2024	Reforçar o Programa de Apoio Financeiro DGS PNSM destinado a instituições privadas e do setor social de forma a estimular o desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção inovadores e baseados na melhor evidência científica na área da saúde mental, tal como previsto no Plano Nacional de Saúde Mental.	Saúde pública
LIVRE_2025_001	Livre	2025	desenvolver medidas pró-ativas de sinalização e acompanhamento em proximidade nas comunidades, sobretudo as vulneráveis;	Voz dos stakeholders
LIVRE_2025_002	Livre	2025	acompanhar a implementação do Plano Nacional de Saúde 2030, garantindo o cumprimento das metas e indicadores propostos, bem como a sua revisão assim que se tornarem insuficientes ou obsoletos;	Informação e inteligência
LIVRE_2025_003	Livre	2025	reforçar todos os programas prioritários de Saúde com investimento efetivo, deixando o seu financiamento de estar dependente de receitas de jogos de azar;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_004	Livre	2025	reforçar as estratégias de prevenção primária da obesidade através da promoção da literacia em saúde e da implementação efetiva de programas de promoção de estilos de vida saudáveis;	Saúde pública

LIVRE_2025_005	Livre	2025	promover a saúde do sono, investindo na investigação sobre qualidade do sono em Portugal e as variáveis que a influenciam, como por exemplo estudar o impacto da mudança de hora, promovendo o conhecimento e a sensibilização de profissionais de saúde e da população sobre a importância do sono na saúde;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_006	Livre	2025	promover o Programa Nacional de Vacinação, atualizando-o de forma regular de acordo com as recomendações da Direção Geral de Saúde, tendo em conta as necessidades de proteção (imunidade individual e de grupo), considerando as influências da globalização e das alterações climáticas na perspetiva de saúde pública One Health;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_007	Livre	2025	implementar medidas urgentes e extraordinárias para diminuir o número de vítimas da sinistralidade rodoviária, com o objetivo da Visão Zero 2030;	Visão e política
LIVRE_2025_008	Livre	2025	implementar programas de intervenção precoce e prevenção nas escolas e comunidades, promovendo estilos de vida saudáveis;	Saúde pública
LIVRE_2025_009	Livre	2025	capacitar as comunidades locais (associações, coletividades e grupos de apoio informais) para combater o isolamento social, promover o apoio, a inserção social e a saúde comunitária.	Saúde pública
LIVRE_2025_010	Livre	2025	promover a sua prática frequente em todas as idades, otimizando a implementação do Plano Nacional para a Promoção da Atividade Física;	Saúde pública
LIVRE_2025_011	Livre	2025	estimular o envelhecimento ativo e saudável de acordo com a Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável (2023-2026);	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_012	Livre	2025	aumentar a oferta de desporto adaptado;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_013	Livre	2025	aumentar a dedução em sede de IRS dos gastos com a prática de atividade física e incluir a aquisição de equipamento relacionado;	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_014	Livre	2025	criar mecanismos de comparticipação para a prática de atividade física.	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_015	Livre	2025	dotar de recursos adequados o rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), o acompanhamento da saúde sexual de todas as pessoas e a disponibilização e consciencialização sobre tratamentos como a Profilaxia pré-exposição (PrEP) ou Profilaxia pós-exposição (PEP), de forma alargada e generalizada, pelo território nacional e garantindo que existe uma formação adequada para profissionais de saúde que contemple a PrEP e a PEP;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_016	Livre	2025	assegurar que as normas da Direção-Geral de Saúde (DGS) respeitantes ao uso destes tratamentos são do conhecimento geral da comunidade médica e corretamente incorporadas nos protocolos intra-hospitalares;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_017	Livre	2025	reforçar o Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva da Direção Geral da Saúde, abrangendo de forma integrada as consultas de Saúde Sexual e Reprodutiva e Planeamento Familiar nos centros de saúde, o fortalecimento dos serviços de planeamento familiar e a promoção de campanhas sobre contracepção e sobre prevenção de ISTs;	Cuidados de saúde primários

LIVRE_2025_018	Livre	2025	criar uma Comissão Nacional para a Prevenção da Violência Obstétrica.	Saúde pública
LIVRE_2025_019	Livre	2025	limitar drasticamente a publicidade e o acesso aos jogos de azar, designadamente raspadinha, eurodreams, euromilhões, totoloto e totobola, tanto no espaço público como na internet e na televisão e rádio, proibindo a sua venda em estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde, bem como a plataformas de jogos a dinheiro físicas e online (casinos e casas de apostas);	Objetivos intermédios
LIVRE_2025_020	Livre	2025	obrigar à inclusão de avisos sobre o potencial de adição em todos os jogos de azar e fomentar junto da Direção Geral de Saúde a criação de um programa nacional de combate aos comportamentos aditivos associados aos jogos de azar, que impactam particularmente populações vulneráveis;	Visão e política
LIVRE_2025_021	Livre	2025	aumentar a regulação da venda e publicidade a alimentos prejudiciais à saúde;	Legislação e regulação
LIVRE_2025_022	Livre	2025	legalizar e regulamentar o consumo e a venda de canábis, inclusive para uso recreativo, com a obrigatoriedade da etiquetagem informativa, da informação sobre os riscos e com a venda restrita a pessoas adultas. Criar um programa público de informação sobre o uso de canábis, para um consumo responsável e consciente numa perspetiva de redução de risco;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_023	Livre	2025	reforçar o orçamento e os meios do Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD), garantindo a contratação de mais profissionais e melhorando a formação contínua dos técnicos;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_024	Livre	2025	criar um programa de prevenção do consumo das drogas sintéticas, com especial foco nas regiões autónomas;	Saúde pública
LIVRE_2025_025	Livre	2025	fortalecer as estratégias de redução de risco e minimização de danos, incluindo a expansão de salas de consumo assistido, promovendo uma abordagem humanizada e sem estigma;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_026	Livre	2025	criar um mecanismo de comparticipação de Vitaminas, nomeadamente a Tiamina, para os utentes com Perturbação do Uso do Álcool acompanhados em Equipas especializadas no tratamento de dependências;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_027	Livre	2025	aumentar o número de camas nas comunidades terapêuticas para reduzir as listas de espera e melhorar o acesso ao tratamento.	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_028	Livre	2025	garantir condições que permitam respeitar as vontades das grávidas, em trabalho de parto e puérperas, nomeadamente o acompanhamento por uma pessoa da sua escolha a tempo inteiro aquando do internamento;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2025_029	Livre	2025	combater a violência obstétrica explícita e estrutural, através de sensibilização, formação de profissionais de saúde e legislação própria, reconhecendo também as desigualdades acrescidas que afetam as mães negras e racializadas, as mulheres lésbicas e as pessoas trans e de género diverso;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_030	Livre	2025	promover a normalização da menstruação, bem como o ensino e promoção da utilização de produtos menstruais sustentáveis e garantir o acesso a produtos de higiene íntima para quem o necessite (nomeadamente através de dispensadores gratuitos de cuecas menstruais, pensos reutilizáveis e copos menstruais) nos centros de saúde, escolas, instituições de ensino superior, estabelecimentos prisionais e centros comunitários com especial atenção à puberdade e faixa etária juvenil na sua utilização;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_031	Livre	2025	garantir o acompanhamento da menopausa e andropausa no SNS, promovendo a informação e o acesso a reposição hormonal de forma a aumentar a qualidade de vida e a prevenir o aparecimento de doenças associadas.	Informação e inteligência
LIVRE_2025_032	Livre	2025	promover a literacia para a fertilidade da população;	Saúde pública
LIVRE_2025_033	Livre	2025	reduzir as listas de espera para acesso a tratamentos de Procriação Medicamente Assistida (PMA);	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_034	Livre	2025	promover a doação de gâmetas e embriões em Portugal e recolher e divulgar com regularidade os dados relativos ao número de gâmetas e embriões preservados e ao número de pessoas em lista de espera para PMA;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2025_035	Livre	2025	definir critérios de prioridade no acesso a técnicas de PMA;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_036	Livre	2025	alargar o financiamento de tratamentos de PMA de 2.ª linha a mulheres até aos 42 anos nas instituições do SNS;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_037	Livre	2025	aumentar o apoio económico, psicossocial e emocional das pessoas doadoras e beneficiárias de tratamentos de fertilidade;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_038	Livre	2025	criar um centro público de recolha de gâmetas no Alentejo ou Algarve;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_039	Livre	2025	assegurar a comparticipação das despesas de deslocação e estadia incorridas por pessoas doadoras e beneficiárias residentes em áreas desprovidas de respostas públicas especializadas;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_040	Livre	2025	alargar os critérios do regime excecional para acesso a técnicas de PMA no SNS, nos casos de preservação do potencial reprodutivo por doença grave para incluir, entre outras, a endometriose e a adenomiose.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_041	Livre	2025	desenvolver um currículo estruturado sobre literacia em saúde através de equipas multidisciplinares (com profissionais das áreas da psicologia, enfermagem, medicina geral, do desporto e nutrição) a aplicar em todas as escolas, no âmbito da disciplina de educação para a cidadania;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_042	Livre	2025	incluir a formação em Suporte Básico de Vida na escolaridade obrigatória;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_043	Livre	2025	contratar mais psicólogos escolares para os agrupamentos de escolas do sector público e reforço dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica que exercem funções no âmbito da saúde escolar;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_044	Livre	2025	melhorar as expectativas de progressão nas carreiras dos psicólogos escolares e eliminar vínculos laborais precários;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_045	Livre	2025	reforçar os Serviços de Saúde Mental e Bem-Estar das instituições de ensino superior na promoção da saúde mental, assegurando também a acessibilidade a docentes e não docentes;	Saúde pública
LIVRE_2025_046	Livre	2025	reforçar a importância da disciplina de Educação Física e o Desporto Escolar, garantindo o apoio ao desporto escolar feminino em todo o país;	Determinantes sociais de saúde
LIVRE_2025_047	Livre	2025	alargar o cheque-psicólogo a todos os estudantes do ensino superior.	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_048	Livre	2025	incluir, no conjunto de medicamentos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde, tratamentos farmacológicos anti-obesidade aprovados pela evidência científica e por entidades reguladoras internacionais;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_049	Livre	2025	implementar protocolos clínicos integrados e multidisciplinares que envolvam médicos de família, endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos e outros profissionais de saúde, assegurando um acompanhamento personalizado e centrado na pessoa;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_050	Livre	2025	descentralizar o acesso ao tratamento da obesidade, garantindo cobertura nacional equitativa, incluindo zonas rurais e de baixa densidade populacional;	Objetivos intermédios
LIVRE_2025_051	Livre	2025	promover a formação contínua dos profissionais de saúde para uma abordagem clínica não estigmatizante da obesidade, contribuindo para o combate à gordofobia institucional;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_052	Livre	2025	monitorizar os resultados clínicos e económicos das terapêuticas disponíveis, garantindo eficácia, transparência e racionalidade na utilização dos recursos públicos;	Informação e inteligência
LIVRE_2025_053	Livre	2025	reconhecer que a comparticipação de medicamentos anti-obesidade representa uma medida de justiça social e de promoção da saúde pública, permitindo prevenir o agravamento de comorbilidades como a diabetes tipo 2, a hipertensão, as doenças cardiovasculares e certos tipos de cancro, reduzindo o impacto económico e humano destas patologias.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_054	Livre	2025	criar um regime público de medicina no trabalho;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_055	Livre	2025	atuar sobre as condições de higiene, segurança e saúde no trabalho;	Objetivos intermédios
LIVRE_2025_056	Livre	2025	apostar nas equipas de saúde ocupacional dos setores público e privado, as quais devem ser reforçadas com a obrigatoriedade de contratação de serviços de psicologia de saúde ocupacional;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_057	Livre	2025	incluir as perturbações mentais comuns na Lista de Doenças Profissionais;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_058	Livre	2025	apostar na sensibilização e formação para a saúde mental ocupacional.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_059	Livre	2025	trabalhar no sentido de garantir a todas as pessoas em Portugal um médico e enfermeiro de família, integrados em equipas com assistentes técnicos e operacionais e articulação multidisciplinar (Psicólogos, Assistentes Sociais, Psicoterapeutas, Fisiatras, Fisioterapeutas, Médicos Dentistas, Nutricionistas);	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_060	Livre	2025	garantir que o número de utentes de cada médico de família permite um acompanhamento efetivo, reduzindo o número de utentes por médico a um máximo de 1500;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_061	Livre	2025	assegurar que as Unidades dos Cuidados de Saúde Primários não são sobrecarregadas com tarefas que não dizem respeito ao cuidado de saúde, nomeadamente de fiscalização, certificação de aptidões ou de serviço a insuficiências da segurança social;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_062	Livre	2025	promover o aumento da disponibilidade de meios auxiliares de diagnóstico bem como de terapêutica como fisioterapia e psicologia e outros que possam melhorar a acessibilidade e reduzir a necessidade de recurso a outras instituições ou níveis de cuidados;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2025_063	Livre	2025	facilitar o contacto direto do médico de família com médicos dos cuidados hospitalares tendo em vista a melhor articulação e minimizar a deslocação dos utentes;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_064	Livre	2025	garantir a generalização da prescrição social a todos os centros de saúde e a diversos profissionais, em estreita articulação com as comunidades e as estruturas existentes.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_065	Livre	2025	eliminar as taxas moderadoras referentes a cuidados considerados necessários ou para os quais o utente foi referenciado por um profissional de saúde;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_066	Livre	2025	garantir que ninguém deixe de cumprir um regime terapêutico por insuficiência económica, através da revisão dos regimes de comparticipação;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_067	Livre	2025	promover a contratação de mais profissionais de saúde para o serviço SNS 24, nomeadamente em regime de part-time e trabalho remoto, incluindo fisioterapeutas e psicólogos. Dotar todos os profissionais (administrativos e de saúde) alocados ao SNS 24 de formação. Criação de um algoritmo para o SNS 24 que otimize a receção de chamadas e o encaminhamento para os serviços adequados, otimizando resultados;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_068	Livre	2025	dotar a linha SNS 24 de condições tecnológicas para alargar o atendimento a videochamada, serviço atualmente apenas disponível para pessoas surdas, e articular a sua ligação com o Serviço de Tradução Telefónica, para um melhor diagnóstico e encaminhamento imediato por parte das equipas de enfermagem;	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_069	Livre	2025	alargar a resposta de saúde oral em todas as Unidades Locais de Saúde, aumentando a cobertura geográfica de gabinetes de saúde oral e valorizando diferentes profissionais de saúde oral, incluindo através de uma carreira especial de medicina dentária no Serviço Nacional de Saúde;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_070	Livre	2025	integrar adequadamente a audiologia no SNS, garantido que os diagnósticos são acompanhados, sempre que aplicável, da prescrição do tipo adequado de prótese;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_071	Livre	2025	criar um regime de comparticipação para aparelhos auditivos prescritos;	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_072	Livre	2025	promover a utilização e comparticipação de terapias digitais clinicamente comprovadas.	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_073	Livre	2025	promover o aumento da capacidade da rede nacional de cuidados continuados integrados no próprio domicílio ou nas zonas de residência da família, (incluindo de convalescença, recuperação, reabilitação e reintegração de pessoas com doença crónica e pessoas em situação de dependência);	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_074	Livre	2025	reforçar as equipas de hospitalização domiciliária e de Cuidados Paliativos domiciliários;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_075	Livre	2025	melhorar a capacidade de resposta das consultas ao domicílio (médicas e de enfermagem;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_076	Livre	2025	promover a consulta descentralizada de especialidades hospitalares, nomeadamente ao nível das unidades funcionais dos cuidados primários, aumentando cuidados de proximidade em particular em zonas longe dos hospitais centrais;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_077	Livre	2025	aumentar o acesso a atendimento atempado e de qualidade na doença oncológica;	Objetivos intermédios
LIVRE_2025_078	Livre	2025	reforçar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, capacitando as equipas para uma intervenção multidisciplinar e contingente aos problemas, capaz, também, de apoiar famílias e outros contextos de desenvolvimento dos bebés e crianças na promoção da sua saúde, bem-estar e desenvolvimento integral;	Saúde pública
LIVRE_2025_079	Livre	2025	melhorar a articulação das Casas de Acolhimento Temporário e orfanatos com os serviços do SNS, possibilitando sinalização atempada e intervenção adequada nos seus problemas de saúde;	Objetivos finais
LIVRE_2025_080	Livre	2025	promover na DGS a criação de um Programa Nacional de Rastreio da Comunicação e Linguagem na Primeira Infância aos 3 e 5 anos, articulado com unidades de saúde, creches e jardins de infância da rede pública e solidária, de acordo com a evidência.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_081	Livre	2025	criar o Estatuto do Doente com Doença Crónica, com o envolvimento das associações de doentes, instituindo critérios abrangentes de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de pessoas com doenças crónicas e/ou incapacitantes, visando mitigar a incapacidade precoce e a redução da esperança de vida associadas às doenças crónicas e a condições de saúde incapacitantes;	Saúde pública

LIVRE_2025_082	Livre	2025	atualizar as tabelas de doenças crónicas e incapacitantes e criar medidas específicas que permitam a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar das pessoas com estas doenças, entre as quais o alargamento da comparticipação de produtos específicos disponibilizados em farmácias comunitárias (como os laxantes, as palhinhas, os produtos de nutrição parentérica e entérica, a alimentação por sonda nasogástrica, entre outros);	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_083	Livre	2025	promover a possibilidade de acompanhamento de pessoas com doença crónica por teleconsulta;	Saúde pública
LIVRE_2025_084	Livre	2025	apostar numa rede pública de casas de banho com sanitários de acesso universal e gratuito, em funcionamento 24h/dia, recorrendo a exemplos de boas práticas levadas a cabo em vários países da União Europeia;	Objetivos intermédios
LIVRE_2025_085	Livre	2025	criar um cartão de acesso a qualquer casa de banho em espaços públicos ou comerciais para pessoas que sofrem de Doenças Inflamatórias do Intestino ou outra condição médica que justifique o acesso imediato e urgente a uma casa de banho.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_086	Livre	2025	garantir um melhor acompanhamento das pessoas LGBTQIA+ no SNS, reforçando as unidades no país com serviços especializados na saúde das pessoas trans e intersexo, investindo na educação e formação de profissionais de saúde do SNS para questões e identidades LGBTQIA+, tanto de acompanhamento clínico como de atendimento e dando continuidade à elaboração e implementação da Estratégia de Saúde para as Pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo (LGBTI);	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_087	Livre	2025	garantir o acesso de pessoal com formação em língua gestual portuguesa, assim como otimizar o contato com as redes de tradutores e intérpretes, da Agência para a Integração, Migrações e Asilo, fomentando a sua eficiência de forma a dar resposta às necessidades das pessoas migrantes que não falam português;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_088	Livre	2025	garantir a tradução em várias línguas dos folhetos informativos para utentes que não falam português e reforçar e divulgar o acesso a serviços de tradução gratuitos que garantam uma comunicação mais eficiente entre profissionais e utentes;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_089	Livre	2025	criar a figura do Mediador Intercultural no SNS, reduzindo barreiras linguísticas e culturais entre profissionais e utentes e promovendo uma maior adesão aos cuidados de saúde e literacia em saúde da população migrante;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_090	Livre	2025	criar áreas de relaxamento em ambientes hospitalares, sensorialmente adaptadas e acolhedoras com atividades terapêuticas para utentes e familiares.	Cuidados de saúde especializados

LIVRE_2025_091	Livre	2025	Criar e implementar o Programa Nacional de Embaixadoras da Saúde, coordenado pela Direção-Geral da Saúde em colaboração com centros de saúde e autoridades locais, visando capacitar mulheres como agentes de mudança nas suas comunidades. Este programa tem por objetivo promover a saúde da mulher, melhorar a literacia em saúde abordando temas como saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, nutrição e acesso aos serviços de saúde. As Embaixadoras da Saúde atuam como pontos de ligação entre os serviços de saúde e as suas comunidades, promovendo práticas saudáveis e facilitando o acesso a cuidados de saúde.	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_092	Livre	2025	alargar o prazo para as 14 semanas, já que o atual limite de 10 semanas é curto para a tomada de decisão considerando: que o ciclo menstrual para muitas pessoas é irregular na sua duração e que podem descobrir mais tardiamente que estão grávidas, o tempo de espera para marcação de consulta de planeamento familiar no Serviço Nacional de Saúde e o período de tempo para o processo da IVG;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_093	Livre	2025	remover o período obrigatório de reflexão de três dias entre a consulta com o profissional de saúde e o procedimento, por ser uma medida moralista e opressiva que limita mais uma vez o acesso seguro à interrupção voluntária da gravidez. O processo de ponderação pessoal inicia-se previamente ao momento da consulta e não deve ser condicionado pelos profissionais de saúde, numa perspectiva de equidade no acesso aos serviços de saúde e empoderamento do utente/doente;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_094	Livre	2025	promover as alterações legislativas e de reorganização dos serviços de saúde com o objetivo de assegurar a implementação dos critérios internacionais em matéria de IVG, por forma a garantir o direito à IVG, respeitando o direito à objeção de consciência de profissionais objetores de consciência;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_095	Livre	2025	retomar as publicações anuais dos relatórios dos registos das IVG que devem passar a incluir dados sobre a capacidade de resposta do SNS e estatísticas sobre objetores de consciência;	Informação e inteligência
LIVRE_2025_096	Livre	2025	rever e sistematizar as possibilidades de âmbito e discricionariedade de declarações de objeção de consciência para atos médicos;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_097	Livre	2025	garantir a mobilização de recursos, a nível nacional, para a realização de IVG quando a objeção de consciência de profissionais de saúde impedir o procedimento numa determinada região ou durante certo período;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_098	Livre	2025	assegurar o transporte, e demais despesas de deslocação e estadia, da mulher grávida e da pessoa acompanhante por si indicada em caso de necessidade de transferência do processo de interrupção voluntária da gravidez entre estabelecimentos de saúde, oficiais ou oficialmente reconhecidos;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_099	Livre	2025	alargar o período de apoio psicológico para a fase após a realização da IVG, caso desejado;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_100	Livre	2025	zelar pela privacidade das pessoas que recorrem à IVG, nos casos em que têm de prestar uma declaração de presença nas consultas/tratamentos junto da entidade patronal, para que essa declaração não contenha elementos identificativos da instituição em que decorre a IVG;	Legislação e regulação

LIVRE_2025_101	Livre	2025	garantir que a pessoa que recorre à IVG possa fazer-se acompanhar durante todo o processo.	Objetivos finais
LIVRE_2025_102	Livre	2025	regulamentar a despenalização da morte medicamente assistida;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_103	Livre	2025	assegurar a disponibilização de apoio médico e psicológico especializados, para que sejam obrigatoriamente abordados do ponto de vista clínico todos os aspetos concorrentes para a decisão informada e consciente do utente e cabendo ao Estado assegurar que, nas situações de sofrimento extremo físico e/ou psíquico, são prestados todos os cuidados possíveis do ponto de vista biológico, psicológico e social;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_104	Livre	2025	garantir um acompanhamento adequado e humano, incluindo a prestação de cuidados paliativos, nas situações de doença terminal e de fim de vida;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_105	Livre	2025	salvaguardar os direitos e a liberdade de consciência de terceiros, nomeadamente de familiares e de profissionais de saúde.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_106	Livre	2025	desenvolver de um plano de sustentabilidade dos recursos humanos em saúde em Portugal;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_107	Livre	2025	promover o diálogo com as diversas Ordens e associações profissionais, de estudantes e de utentes, no sentido de organizar a formação pré e pós-graduada e analisar outros fatores que garantam a qualidade da prestação de cuidados em todo o país;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_108	Livre	2025	possibilitar a todas as Unidades do SNS a hipótese de contratar de forma célere e simples, podendo individualmente ajustar o contrato de trabalho conforme as suas necessidades e a preferência do profissional a contratar, nomeadamente ao nível de carga horária, perfil de funções, possibilidade de teletrabalho e distribuição do horário ao longa da semana.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_109	Livre	2025	Acabar com a subcontratação de profissionais através de empresas de trabalho temporário como método utilizado por regra, contabilizando na despesa corrente os encargos do Estado com estas contratações.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_110	Livre	2025	garantir que os ordenados dos profissionais valorizam a profissão que desempenham e permitam uma vida digna sem recorrer a números excessivos de horas extra ou trabalhar em vários locais;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_111	Livre	2025	assegurar que o exercício de funções enquanto formador, tanto a nível pré como pós-graduado, é adequadamente remunerado.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_112	Livre	2025	garantir a progressão na carreira de todos os profissionais de saúde, incluindo a correção de todas as desigualdades criadas por legislação desconexa, como a criação de posições remuneratórias intermédias;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_113	Livre	2025	contabilizar experiência profissional relevante noutro país ou do sector social/privado em Portugal, desde que devidamente certificada e acreditada, na progressão de carreira no SNS;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_114	Livre	2025	considerar um suplemento salarial por prémios anuais baseados em resultados das equipas, com vista à promoção de espírito de colaboração que melhora a qualidade dos serviços e resultados em saúde;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_115	Livre	2025	rever o regime de dedicação plena dos médicos no SNS, para que este não implique o retrocesso de direitos laborais, assegurando que não há aumento da jornada diária de trabalho, de horas extraordinárias por ano ou o fim da obrigatoriedade dos descansos compensatórios;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_116	Livre	2025	equacionar a extensão do regime de dedicação plena a outras classes profissionais do SNS, para os profissionais de saúde que assim o desejem;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_117	Livre	2025	criar a carreira de Administrativo da Saúde, valorizando a especificidade de funções e conhecimentos dos Assistente Técnico no contexto do SNS;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_118	Livre	2025	criar a carreira de profissional de cuidados pré-hospitalares, com a uniformização das várias categorias de técnicos de emergência existentes nos diversos parceiros do Sistema Integrado de Emergência Médica, nomeadamente do INEM, Bombeiros e Cruz Vermelha e visando a melhoria das capacidades dos técnicos de emergência e a uniformização da formação, no sentido de melhorar e tornar igual a resposta a nível nacional na prestação de cuidados pré-hospitalares;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_119	Livre	2025	alterar a obrigatoriedade de realização de estágio profissional para o acesso a membro efetivo da Ordem dos Nutricionistas, quando já realizou estágio curricular.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_120	Livre	2025	permitir a articulação entre atividade clínica e investigação científica;	Informação e inteligência
LIVRE_2025_121	Livre	2025	facilitar a redução de horário para dedicação a projetos de investigação;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_122	Livre	2025	afirmar as instituições de saúde como lugares de produção de conhecimento científico, em articulação com instituições de ensino superior, facilitando assim a fixação de profissionais de saúde no SNS.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_123	Livre	2025	promover o acesso a um Internato Médico de qualidade (Formação Geral e Especializada), certificando que as vagas que abrem para médicos recém-especialistas são distribuídas pelo território nacional de acordo com as necessidades do SNS, recorrendo a incentivos para locais com falta de recursos se necessário mas respeitando as capacidades formativas de cada instituição de saúde;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_124	Livre	2025	defender o tempo reservado para estudo e produção científica de jovens médicos no horário de trabalho, de forma a que esta não tenha que ser feita a custo da vida pessoal, prevenindo assim o burnout nos médicos internos;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_125	Livre	2025	formar de todos os profissionais de saúde nas áreas da comunicação emocional, transmissão de novas informações sensíveis, e esclarecimentos de procedimentos diagnósticos e terapêuticos integrando-a na formação obrigatória regular, prevista no código do trabalho;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_126	Livre	2025	reforçar a formação dos profissionais de saúde e assistência social sobre comportamentos aditivos e dependências, garantindo uma abordagem baseada na redução de riscos e na reabilitação, evitando o estigma.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_127	Livre	2025	implementar políticas de prevenção, identificação e combate ao burnout de profissionais;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_128	Livre	2025	generalizar os gabinetes de apoio psicológico em todas as Unidades Locais de Saúde.	Saúde pública
LIVRE_2025_129	Livre	2025	aumentar o número de vagas previstas para estabelecimentos e serviços de saúde que se situam em zonas qualificadas como carenciadas para efeitos da atribuição dos incentivos aos procedimentos de mobilidade e de recrutamento de pessoal médico e criar vagas semelhantes para outros profissionais como enfermeiros ou técnicos superiores de saúde;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_130	Livre	2025	Distribuir geograficamente os profissionais de saúde especializados criando outros regimes de suplementos salariais, incentivos fiscais, apoios à habitação ou mobilidade e outros.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_131	Livre	2025	Implementar o Programa Regressar Saúde, para incentivar e fixar profissionais de saúde que emigraram para fora do país; Facilitar a contratação de médicos estrangeiros para o SNS.	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_132	Livre	2025	monitorizar a nova organização do SNS com o alargamento das Unidades Locais de Saúde (ULS) a todo o território nacional, acompanhando o modelo de gestão integrada dos centros hospitalares, os hospitais, os Cuidados de Saúde Primários, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, avaliando os resultados na qualidade da prestação dos cuidados de saúde;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_133	Livre	2025	avaliar a generalização das Unidades de Saúde Familiar (USF) de modelo B. e a qualidade da prestação dos cuidados de saúde decorrente dos incentivos associados ao desempenho das equipas no acompanhamento de utentes;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_134	Livre	2025	assegurar a transparência e capacidade de planeamento estratégico no SNS implementando a obrigatoriedade de que os prestadores privados de cuidados de saúde disponibilizem, em formato comparável, dados sobre o número de utentes tratados, patologias e atos médicos realizados, número de especialistas contratados por área, enfermeiros e outro pessoal, equipamentos e meios complementares de diagnóstico, capacidade de internamento e de cuidados intensivos, salas de operações, remunerações médias de cada classe profissional e horários de atividade como condição para a articulação com o SNS;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_135	Livre	2025	assegurar que no SNS todas as funções são livres de nomeação política, nomeadamente os cargos de chefia, que deverão ser eleitos interpares e com um limite máximo de 2 mandatos, de forma transparente e democrática;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_136	Livre	2025	redefinir os objetivos do SNS com métricas claras de melhoria do estado da população e promover o cumprimento destes objetivos através da valorização e reconhecimento do desempenho profissional e institucional;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_137	Livre	2025	garantir os direitos dos utentes nos tempos máximos de resposta garantida e na qualidade dos cuidados prestados;	Objetivos intermédios
LIVRE_2025_138	Livre	2025	afirmar a transição digital do SNS para agilizar o trabalho de médicos, enfermeiros e auxiliares, de modo a diminuir a excessiva burocratização e garantir a interoperabilidade dos sistemas informáticos em todas as unidades de saúde do SNS, abrindo caminho para um paradigma de investigação federada em Saúde respeitando a privacidade de utentes e profissionais de Saúde;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_139	Livre	2025	assegurar que todas as unidades do SNS têm ferramentas adequadas para uma gestão eficiente;	Visão e política
LIVRE_2025_140	Livre	2025	proibir a publicidade a produtos e serviços de saúde privados nos locais de espera das unidades do SNS.	Visão e política
LIVRE_2025_141	Livre	2025	garantir o funcionamento em rede dos serviços de urgência de forma acessível a toda a população, garantindo o funcionamento dos serviços de Urgência Básica (SUB) e dos Centros de Saúde para diminuir a afluência de casos não urgentes ao Hospital;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_142	Livre	2025	garantir o cumprimento dos rácios recomendados de profissionais de saúde, e a prestação de cuidados de qualidade;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_143	Livre	2025	generalizar equipas fixas de profissionais diferenciados nos serviços de urgência e com contrato hospitalar, evitando recorrer a prestação de serviços;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_144	Livre	2025	reforçar os recursos e meios da linha SNS 24 principalmente em períodos de maior afluência às urgências;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2025_145	Livre	2025	salvaguardar a dignidade das pessoas nas urgências e promover a regular informação aos acompanhantes de utentes;	Informação e inteligência
LIVRE_2025_146	Livre	2025	reestruturar as urgências de Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia na Área Metropolitana de Lisboa, sem comprometer a acessibilidade, garantindo um funcionamento rotativo, planeado atempadamente e com previsibilidade para as populações;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2025_147	Livre	2025	desenvolver campanhas nacionais de literacia para a saúde, que envolvam também representantes de utentes, através dos meios de comunicação social, escolas, universidades, autarquias e juntas de freguesia, alertando para os principais sinais de alarme para recorrer à Urgência e modos de evitar as urgências hospitalares em situações tendencialmente não urgentes (ligar para a linha SNS 24 ou recorrer aos serviços de Urgência Básica nos Cuidados de Saúde Primários).	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_148	Livre	2025	melhorar circuitos do utente nas ULS, criando protocolos uniformizados no percurso do doente no SNS e melhorando a interligação entre cuidados de saúde primários, secundários e terciários;	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_149	Livre	2025	implementar na App SNS 24 e Portal de Utente uma listagem de todos os serviços fornecidos pelo SNS com informação de como lhes aceder;	Informação e inteligência
LIVRE_2025_150	Livre	2025	capacitar a App SNS 24 para permitir introdução de dados de auto-vigilância pelo utente e sua disponibilização aos profissionais;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_151	Livre	2025	efetivar o direito do utente à sua informação de saúde, nomeadamente permitindo o seu acesso aos relatórios de exames auxiliares de diagnóstico em formato digital independentemente do local de prescrição ou realização do exame;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_152	Livre	2025	criar um Programa Nacional de Capacitação do utente com o objetivo de informar a população acerca dos seus direitos e deveres enquanto utentes;	Visão e política
LIVRE_2025_153	Livre	2025	reforçar hospitais e cuidados primários com equipamentos de telemonitorização de essoas com doenças crónicas, aumentando o acompanhamento remoto e evitar as deslocações aos hospitais;	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_154	Livre	2025	envolver as pessoas com doença ou associações representativas de doentes nos processos de tomada de decisão política na área da saúde e no desenho e reestruturação dos serviços de saúde e na investigação clínica;	Visão e política
LIVRE_2025_155	Livre	2025	melhorar a interoperabilidade entre sistemas de informação em saúde e processos partilhados entre o setor público, privado e social;	Informação e inteligência
LIVRE_2025_156	Livre	2025	criar um Programa de Contacto Familiar, de abrangência nacional, para facilitar a comunicação entre pacientes e as suas famílias por meio de tecnologias, como videochamadas, em situações de restrições de visitas;	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_157	Livre	2025	garantir transparência na utilização de Dispositivos Médicos através da obrigatoriedade do fornecimento da bula informativa dos dispositivos médicos implantados em pacientes.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_158	Livre	2025	assegurar a sua gestão pública, salvaguardando a qualidade e resposta eficiente dos serviços, e não renovar os contratos das Parcerias Público-Privadas atualmente ainda em curso bem como as USF modelo C;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_159	Livre	2025	executar a gestão pública, dando primazia a contratos de trabalho estáveis, ao invés de prestação de serviços médicos;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_160	Livre	2025	garantir um orçamento suficiente, não condicionado por cativações, resolvendo a sub-orçamentação crónica do SNS e promovendo eficiência e eficácia na sua gestão;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_161	Livre	2025	atrair investimento internacional no SNS, nomeadamente na área de investigação clínica, afirmando os hospitais do SNS como centros de referência de ensaios clínicos;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_162	Livre	2025	captar investimento e inovação para o Laboratório Nacional do Medicamento.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_163	Livre	2025	fazer um levantamento de todo o edificado das Unidades Locais de Saúde que necessita de uma reabilitação urgente;	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_164	Livre	2025	investir na construção de novos edifícios essenciais à prestação de cuidados mais acessíveis;	Infraestruturas e equipamento médico

LIVRE_2025_165	Livre	2025	acelerar e concretizar a construção de hospitais prioritários, como o Hospital do Seixal, o Hospital Central do Algarve e o Hospital do Oeste, entre outros, com vista a reduzir desigualdades regionais de acesso a serviços de saúde.	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_166	Livre	2025	promover a revisão do Plano Nacional de Saúde para responder às causas primárias das doenças, orientando para todos os determinantes de saúde subjacentes às doenças;	Visão e política
LIVRE_2025_167	Livre	2025	planear o investimento em recursos financeiros e humanos em saúde pública estabelecendo uma rede nacional reforçada de resiliência face às ameaças de saúde pública, tendo em conta os erros e/ou lições da gestão pandémica;	Saúde pública
LIVRE_2025_168	Livre	2025	estimular a articulação de competências na gestão de cenários de crise ou catástrofe entre a Proteção Civil, entidades de saúde e Forças Armadas;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_169	Livre	2025	estabelecer o acesso público a dados que permitam o acompanhamento e escrutínio da atividade do SNS e de evolução epidemiológica por parte das pessoas, e reforçar e promover as plataformas e fontes de dados já existentes;	Saúde pública
LIVRE_2025_170	Livre	2025	efetivar a Reforma da Saúde Pública e reforçar competências e recursos da Direção Geral da Saúde, para que funcione como um órgão independente, multidisciplinar, e em rede com a academia, a funcionar em permanência, que coordene a síntese e sistematização da evidência científica e elabore pareceres com o intuito de informar a decisão política, garantindo a revisão e atualização das normas clínicas face à evidência científica mais recente e assegurando a sua disseminação pelos profissionais de saúde.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_171	Livre	2025	Catalisar a investigação científica e clínica no SNS, em todas as áreas, fazendo de Portugal e dos centros hospitalares portugueses centros de referência para investigação clínica, captando investimento internacional para a realização de ensaios clínicos e a devida remuneração dos profissionais e participantes envolvidos e dotando os Centros Académico-Clínicos de autonomia para gerir fundos no sentido de uma mais eficiente implementação de ensaios clínicos em Portugal.	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_172	Livre	2025	Avaliar e restringir terapêuticas não convencionais no SNS ao promover junto do INFARMED o uso da metodologia em vigor de avaliação económica de tecnologias de saúde para identificar terapêuticas não efetivas e não custo-efetivas, promovendo a passagem das terapias não-convencionais da área da saúde para a área do bem-estar, revogando as Leis n.º 45/2003, de 22 de agosto (Lei Do Enquadramento Base Das Terapêuticas Não Convencionais) e n.º 71/2013, de 2 de setembro (Acesso Às Profissões No Âmbito Das Terapêuticas Não Convencionais) e sucessivos instrumentos legislativos reguladores, restringindo ou terminando a comparticipação obrigatória e libertando recursos financeiros do SNS ao mesmo tempo que se garante uma estratégia terapêutica baseada em evidência para todas as pessoas.	Compra e alocação de serviços

LIVRE_2025_173	Livre	2025	promover junto do INFARMED a necessidade de uma comunicação orientada para as pessoas onde constem resultados dos processos de avaliação das tecnologias de saúde, designadamente através de sumários em linguagem simples e clara das principais conclusões da Comissão de Avaliação de Tecnologias de Saúde (CATS), e recomendações sobre investimento (comparticipação) ou desinvestimento;	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_174	Livre	2025	eforçar o Programa INCLUIR da INFARMED, com o objetivo de garantir uma maior transparência e envolvimento dos doentes nos processos de regulação e avaliação de medicamentos e terapias.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_175	Livre	2025	dispensar a realização de junta médica no caso de condições permanentes;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_176	Livre	2025	integrar profissionais das especialidades que se justifiquem, aumentando o número de profissionais que integram estes coletivos e adequando a competência técnica com especialistas nas diversas áreas médicas;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_177	Livre	2025	desmaterializar o processo de emissão dos atestados médicos de incapacidade multiusos (AMIM);	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_178	Livre	2025	coincidir o prazo do AMIM com a data do relatório médico que conduz à realização da junta;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_179	Livre	2025	determinar a necessidade de fundamento dos pareceres das juntas de recurso para minimizar o processo de reavaliações;	Informação e inteligência
LIVRE_2025_180	Livre	2025	estabelecer prazos para a realização das juntas médicas de reavaliação e ao prorrogar a validade do atestado multiuso das pessoas com deficiência e doença crónica para efeitos de acesso e manutenção das medidas e benefícios sociais, económicos e fiscais.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_181	Livre	2025	desenvolver uma Estratégia Nacional para o Clima e Saúde;	Visão e política
LIVRE_2025_182	Livre	2025	atualização de normas clínicas para que incluam considerações de sustentabilidade e de comparação de alternativas terapêuticas consoante o seu impacto ambiental;	Legislação e regulação
LIVRE_2025_183	Livre	2025	definir enquadramento legal da reutilização, recuperação e circuitos para dispositivos médicos implantáveis.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_184	Livre	2025	criar políticas multissetoriais fornecendo as condições estruturais para a satisfação das necessidades de saúde mental inerentes ao pleno desenvolvimento humano como são a autonomia, o sentimento de competência e o sentimento de pertença;	Visão e política
LIVRE_2025_185	Livre	2025	garantir o bem-estar psicológico e promover a literacia em saúde mental com intervenções comunitárias de eficácia comprovada por evidência, de baixos custos e abrangentes em todas as faixas etárias;	Saúde pública
LIVRE_2025_186	Livre	2025	prevenir a doença mental fomentando intervenções específicas dirigidas a populações vulneráveis e em risco de exclusão, no seguimento de eventos traumáticos e situações de emergência;	Pooling e partilha de risco

LIVRE_2025_187	Livre	2025	integrar e promover a participação das pessoas com necessidade de cuidados de saúde mental contribuindo assim para o seu bem-estar psicológico nos diferentes lugares que compõem as necessidades de vida de todos os humanos; no mundo do trabalho, no mundo da aprendizagem/formação contínua para desenvolvimento de competência e melhoria de carreira, estar integrado em grupos com objetivos específicos de âmbito comunitário, cultural, desportivo, natural e ambiental, bem como em serviços de voluntariado apropriado. Para uma adequada integração de pessoas no seu ambiente, devem ser integrados/reforçadas as equipas multidisciplinares locais ou nos serviços de saúde com profissionais da área da antropologia, sociologia, psicologia social, história, geografia, que possam melhor, através das suas especificidades, criar elementos de relação úteis para todos os grupos, incluindo a natureza;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_188	Livre	2025	sensibilizar a população para a saúde mental através de campanhas públicas genéricas (Dia Mundial da Saúde Mental) e dirigidas a problemáticas específicas (por exemplo, Dia Nacional da Luta Anti-Alcoolismo, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio) e promover a literacia em saúde mental em todas as instituições e setores do Estado, com especial incidência no combate à descriminação e estigma da doença mental;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_189	Livre	2025	reforçar a colaboração entre os Ministérios da Cultura e da Saúde, reconhecendo os benefícios da cultura para o bem-estar e a prevenção e o tratamento da doença, nomeadamente através do alargamento da prescrição médica de atividades culturais e da inclusão de atividades culturais nos programas regionais de saúde mental;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_190	Livre	2025	criar um programa de sensibilização para o uso responsável da Internet e dos telemóveis informando os jovens para os riscos para a saúde física e mental do uso problemático da Internet.	Saúde pública
LIVRE_2025_191	Livre	2025	apostar na diversificação das respostas de saúde mental e na implementação de um modelo de stepped care consoante as diferentes necessidades da população, englobando serviços de saúde mental especializados, hospitalares e comunitário, cuidados primários de saúde mental, serviços de prevenção e promoção da saúde mental na comunidade), e serviços de apoio psicossocial fora do setor da saúde (organizações da sociedade civil e redes de apoio informal);	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2025_192	Livre	2025	prosseguir o modelo de organização da saúde mental em equipas multidisciplinares comunitárias previsto no Plano Nacional de Saúde Mental e aprofundá-lo com a constituição de mais equipas comunitárias de saúde mental para crianças, jovens e adultos, assim como o seu alargamento a todo o território nacional;	Visão e política
LIVRE_2025_193	Livre	2025	realizar um estudo piloto para a transição de uma abordagem de saúde mental centrada nos profissionais especialistas para um sistema colaborativo centrado num “ecossistema de saúde mental”, de forma a utilizar todos os recursos de uma comunidade com o objetivo de implementar projetos de promoção da saúde mental e prevenção da doença, intervir nos determinantes sociais e diminuir a estigmatização da doença mental;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_194	Livre	2025	concretizar a implementação dos Centros de Responsabilidade Integrados na área da Saúde Mental e Psiquiatria de modo a descentralizar a prestação de cuidados, promover a autonomia da contratação de profissionais e melhorar as suas condições laborais por via, entre outros, de um regime de incentivos associados aos indicadores de resultado que incluam também indicadores de qualidade assistencial definidos pelos utentes;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_195	Livre	2025	expandir a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental a todo o território nacional, utilizando verbas do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), através do alargamento do número de respostas de cuidados continuados integrados em saúde mental. Este esforço inclui a construção de novas respostas ou a capacitação das existentes, focando em estruturas de reabilitação psicossocial e residências de apoio, e também na capacitação das equipas de apoio domiciliário de saúde mental;	Infraestruturas e equipamento médico
LIVRE_2025_196	Livre	2025	concretizar os programas nacionais e regionais de saúde para as demências garantindo a cobertura a nível nacional e reforçando a componente preventiva de envelhecimento ativo em articulação com as diversas estruturas de apoio social como centros de dia, academias sénior e outras.	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_197	Livre	2025	aumentar o investimento público na saúde mental de modo a providenciar recursos humanos multidisciplinares especializados (psiquiatras da infância e adolescência, psicólogos clínicos, enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais) e a aquisição de bens e serviços adequados à satisfação das necessidades da população através de dotação orçamental própria no Orçamento do Estado;	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_198	Livre	2025	alargar os programas de descontinuação e substituição das benzodiazepinas, de acordo com as boas práticas e evidência científica disponível;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_199	Livre	2025	alargar a comparticipação a 100% dos fármacos antipsicóticos, antidepressivos e estimulantes do sistema nervoso central, incluindo prescrições fora do sistema hospitalar;	Medicamentos e consumíveis
LIVRE_2025_200	Livre	2025	ampliar redes de serviços de atendimento urgente e internamento para situações de doença mental grave e aguda, sobretudo nas regiões do país é deficitária e às populações mais necessitadas, nomeadamente para crianças e adolescentes;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2025_201	Livre	2025	apostar na prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, como alcoolismo e toxicodependência (medicamentos, canabinoides, substâncias psicoativas, entre outros), tabaco e jogo, no âmbito da redução de comportamentos de risco;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_202	Livre	2025	acompanhar a reestruturação e redefinição de competências do Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P., promovendo o aumento de recursos humanos e financeiros e a cobertura de todo o país, focando especialmente as dotações orçamentais para apoiar os serviços de tratamento, redução de riscos, minimização de danos e reinserção social, o fortalecimento da investigação, a formação especializada e a implementação de programas inovadores;	Mobilização de receitas

LIVRE_2025_203	Livre	2025	promover a criação de grupos de apoio mútuo no contexto dos Centros de Responsabilidade Integrada e sob supervisão dos seus profissionais.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_204	Livre	2025	Promover a criação de um "Conselho Nacional do Autismo" que vise apresentar políticas públicas de apoio à inclusão e integração de autistas na sociedade.	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_205	Livre	2025	concretizar a desinstitucionalização progressiva das pessoas com doença mental grave e substituição por intervenções na comunidade de acordo com o Plano Nacional de Saúde Mental e apoiar a transição para a comunidade das pessoas em situação de internamento psiquiátrico;	Compra e alocação de serviços
LIVRE_2025_206	Livre	2025	garantir o escrupuloso cumprimento dos Direitos Humanos das pessoas com especial necessidade de cuidado de saúde mental (nomeadamente na verificação do consentimento informado, na redução de utilização de medidas coercivas, no envolvimento na tomada de decisão de tratamento ou na privacidade dos dados clínicos e temporalidade dos diagnósticos) em todos os serviços de saúde mental, especialmente nos serviços hospitalares com internamento psiquiátricos, nas situações de internamento involuntário e nos serviços de psiquiatria forense;	Cuidados de saúde especializados
LIVRE_2025_207	Livre	2025	apostar na formação de profissionais e reformar os modelos de gestão das instituições em consonância com os princípios éticos e humanistas consagrados na nova lei da saúde mental;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_208	Livre	2025	promover a participação de profissionais de saúde, da comunidade e de cidadãos (tais como associações de utentes e de familiares) na gestão, funcionamento e órgãos consultivos dos serviços de saúde mental prestados por instituições do SNS, privadas ou do setor social como previsto no Plano Nacional de Saúde Mental.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_209	Livre	2025	Tornar a saúde mental uma prioridade de todas as políticas públicas. As políticas de saúde mental devem ser pensadas intersetorialmente e não no âmbito exclusivo da saúde, tal como preconizado pelo Plano Nacional de Saúde Mental. Neste sentido, o OE deverá passar a prever uma dotação orçamental específica para a promoção da saúde mental em vários setores da sociedade como no sistema de ensino, no sistema judicial e na segurança social. As políticas públicas de habitação e urbanismo, trabalho e emprego, educação, cultura e ciência devem igualmente prever a promoção da saúde mental e a integração de pessoas com necessidades de cuidados de saúde mental (por exemplo, pessoas em situação de sem-abrigo, em risco de pobreza e vítimas de discriminação e violência).	Mobilização de receitas
LIVRE_2025_210	Livre	2025	eliminar a necessidade de referenciação do médico de família para consultas de psicologia no SNS promovendo o reconhecimento da sua autonomia e da especificidade dos conhecimentos dos psicólogos;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_211	Livre	2025	ssegurar que cada centro de saúde tem pelo menos um psicólogo clínico a trabalhar em articulação com outros profissionais de saúde, garantindo a prestação de cuidados de saúde mental especializados nos cuidados de saúde primários;	Recursos humanos em saúde

LIVRE_2025_212	Livre	2025	facilitar a sinalização e referenciação para serviços de saúde mental especializados a partir de serviços públicos, como exemplo a linha SNS 24 ou Segurança Social;	Objetivos intermédios
LIVRE_2025_213	Livre	2025	promover o mapeamento e facilitar o acesso a informação centralizada acerca de serviços de saúde mental e apoio psicológico gratuito (por exemplo juntas de freguesia, ONG e IPSS) ou de custo reduzido para pessoas com dificuldades económicas (por exemplo, associações profissionais de saúde mental sem fins lucrativos);	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_214	Livre	2025	possibilitar que cartas de referenciação redigidas por psicólogos clínicos ou por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica permitam a triagem direta dos utentes, nos Serviços de Urgência, para observação pela especialidade de Psiquiatria;	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_215	Livre	2025	estender a comparticipação de consultas de psicologia pela ADSE sem necessidade de prescrição médica;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_216	Livre	2025	alargar e melhorar a qualidade da resposta às condições de saúde mental comuns como as perturbações depressivas e da ansiedade, nomeadamente através da aposta nas intervenções psicológicas nos cuidados de saúde primários do SNS e nas intervenções especializadas de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.	Cuidados de saúde primários
LIVRE_2025_217	Livre	2025	reativar o Plano Nacional de Prevenção do Suicídio no âmbito da Plano Nacional de Saúde Mental;	Saúde pública
LIVRE_2025_218	Livre	2025	capacitar as comunidades locais (associações, coletividades e grupos de apoio informais) para a sinalização e encaminhamento de situações de risco;	Pooling e partilha de risco
LIVRE_2025_219	Livre	2025	investir na divulgação da informação e em ações de formação às pessoas e aos meios de comunicação sobre estratégias de comunicação do suicídio e sua abordagem nas redes sociais.	Recursos humanos em saúde
LIVRE_2025_220	Livre	2025	Reforçar o Programa de Apoio Financeiro ao Programa Nacional de Saúde Mental da Direção Geral de Saúde destinado a instituições privadas e do setor social de forma a estimular o desenvolvimento de programas de prevenção e intervenção inovadores e baseados na melhor evidência científica na área da saúde mental.	Saúde pública
PAN_2015_001	PAN	2015	Distribuir gratuitamente copos menstruais em consultas de planeamento familiar nos centros de saúde.	Cuidados de saúde primários
PAN_2015_002	PAN	2015	Alocar financiamento da Direção Geral da Saúde para campanhas de esclarecimento à população sobre os benefícios do uso do copo menstrual e para entrega gratuita destes em centros de saúde e hospitais em consultas de planeamento familiar.	Mobilização de receitas

PAN_2015_003	PAN	2015	Foco na saúde mental. Dotando os cuidados de saúde primários de técnicos especializados em saúde mental, em número adequado (psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, terapeutas familiares...), a fim de ser feita uma intervenção precoce nos problemas deste foro, nas várias faixas etárias. Estas problemáticas têm a sua origem também no atual modelo socioeconómico baseado na produção e num consumo que nunca nos preenche, no sedentarismo, no stress e nos vários tipos poluição a que somos sujeitas/os e ainda uma prática alimentar baseada em produtos processados, de origem animal e produzidos com químicos. Há que alterar este paradigma, apostando também na investigação, na formação de profissionais e em ações de educação e sensibilização da população.	Recursos humanos em saúde
PAN_2015_004	PAN	2015	Introdução das Terapêuticas Não Convencionais – TNCs, (medicinas naturais) no Serviço Nacional de Saúde;	Compra e alocação de serviços
PAN_2015_005	PAN	2015	Eliminação do IVA para as/os profissionais de terapêuticas não convencionais;	Compra e alocação de serviços
PAN_2015_006	PAN	2015	Criação de incentivos no sentido das autarquias incluírem entre os seus serviços consultas, tratamentos e práticas de terapêuticas não convencionais.	Compra e alocação de serviços
PAN_2015_007	PAN	2015	Introduzir prescrições médicas de produtos de origem biológica, sem origem animal, em substituição de fármacos [Quintas Médicas] Criação de um programa piloto de prescrição de produtos orgânicos e vegetais em vez de Fármacos num hospital público	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_001	PAN	2019	Dotar este nivel de cuidados de meios financeiros, tecnicos e humanos necessarios ao cumprimento das funcoes preventiva, remediativa e de promocao da saude	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_002	PAN	2019	Reforcar diversas especialidades, nomeadamente psicologia, nutricao, oftalmologia, obstetricia, pediatria, pedopsiquiatria e a medicina fisica e de reabilitacao	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_003	PAN	2019	Atribuir um medico de familia a todos os utentes	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_004	PAN	2019	Aumentar a cobertura do SNS nas areas da Saude Oral e da Saude Visual	Cuidados de saúde primários
PAN_2019_005	PAN	2019	Reforcar a Rede Nacional de Cuidados Continuados atraves do aumento do numero de vagas em todas as suas tipologias.	Cuidados de saúde primários
PAN_2019_006	PAN	2019	Reforcar os Cuidados Continuados prestados no domicílio, aumentando a capacidade de respostas das equipas, nomeadamente em termos de meios e dotacao de lugares e dos profissionais alocados.	Mobilização de receitas
PAN_2019_007	PAN	2019	Adoptar medidas de apoio aos cuidadores informais que acompanham pessoas dependentesbnos seus domicílios	Legislação e regulação
PAN_2019_008	PAN	2019	Reforcar o numero de profissionais de saude que prestam Cuidados de Saude Hospitalares	Recursos humanos em saúde

PAN_2019_009	PAN	2019	Efectuar o levantamento das necessidades dos hospitais, identificando equipamentos avariados ou obsoletos	Infraestruturas e equipamento médico
PAN_2019_010	PAN	2019	Elaborar um plano de investimentos de curto prazo nos Cuidados de Saude Hospitalares, capaz de responder as necessidades existentes	Cuidados de saúde especializados
PAN_2019_011	PAN	2019	Instituir um regime de dedicacao exclusiva dos profissionais de saude ao SNS garantindo o pagamento de remuneracao adequada	Compra e alocação de serviços
PAN_2019_012	PAN	2019	Avaliar a permanencia de medicos em regime de exclusividade afectos ao SNS, durante determinado periodo, apos o tempo de internato	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_013	PAN	2019	Criar o Inventario Nacional dos Profissionais de Saude	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_014	PAN	2019	Desenvolver uma estrategia para os recursos humanos em saude em Portugal	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_015	PAN	2019	Assegurar que todos os profissionais de saude que desempenham funcoes nos hospitais do SNS estao integrados em carreiras com vinculo a Administracao Publica, atraves de contratos de trabalho em funcoes publicas	Compra e alocação de serviços
PAN_2019_016	PAN	2019	Rever o regime da carreira especial de Enfermagem, nomeadamente garantindo que todos os servicos tem um enfermeiro gestor e que o numero total de postos de trabalho correspondentes a categoria de enfermeiro especialista nao seja inferior a 50% do total de enfermeiros de que o servico ou estabelecimento careca	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_017	PAN	2019	Criar um internato de especializacao em Enfermagem	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_018	PAN	2019	Aumentar o numero de enfermeiros por ano, nos proximos 10 anos, para em 2029 se aproximar da media da Organizacao para a Cooperacao e Desenvolvimento Economico (OCDE)	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_019	PAN	2019	Criar a carreira especial de Nutricionista	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_020	PAN	2019	Criar a carreira especial de Psicologo	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_021	PAN	2019	Regulamentar a carreira de Tecnico Auxiliar de Saude	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_022	PAN	2019	Garantir que todos os Hospitais tem um psicoterapeuta dedicado em exclusivo aos profissionais de saude para combater o burnout	Recursos humanos em saúde

PAN_2019_023	PAN	2019	Assegurar que os profissionais de saude que trabalham nas areas de cuidados paliativos, continuados, ou outras situacoes em que sao regularmente confrontados com a morte e o sofrimento, beneficiem de suporte emocional e treino de competencias na area da relacao de ajuda, a fim de evitar o esgotamento e melhorar a sua capacidade de dar um apoio emocional as pessoas que cuidam	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_024	PAN	2019	Reforcar a Rede Nacional de Cuidados Paliativos numa logica de cobertura territorial e de necessidade	Cuidados de saúde primários
PAN_2019_025	PAN	2019	Reforcar os recursos humanos na area dos Cuidados Paliativos, designadamente nas Unidades de Cuidados Paliativos, nas Equipas Intra-hospitalares de Cuidados Paliativos e nas Equipas Comunitarias de Suporte em Cuidados Paliativos	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_026	PAN	2019	Apostar na criacao de servicos de Cuidados Paliativos pediatricos com forte apoio domiciliario, que acompanhem as criancas e familias durante toda a sua trajectoria de vida	Cuidados de saúde primários
PAN_2019_027	PAN	2019	Reforcar os gabinetes de apoio no luto, garantindo, em cada servico de Cuidados Paliativos, a existencia de um programa formal de acompanhamento e apoio no luto a familia e cuidadores, com a descricao das etapas, accoes, actividades e momentos do programa	Cuidados de saúde primários
PAN_2019_028	PAN	2019	Reforcar a formacao de todos os profissionais de saude em Cuidados Paliativos, nomeadamente na formacao pre-graduada, considerando esta como uma componente essencial da formacao basica desses profissionais	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_029	PAN	2019	Desenvolver campanhas de informacao sobre as directivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeacao de procurador de cuidados de saude	Informação e inteligência
PAN_2019_030	PAN	2019	Despenalizar a morte medicamente assistida, por decisao consciente e reiterada da pessoa, com lesao definitiva ou doenca incuravel e irreversivel e que se encontra em sofrimento duradouro e insuportável	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_031	PAN	2019	Respeitar a fisiologia do parto, assegurando as condicoes para a ocorrencia do parto eutócico em todos os lugares onde parturientes sao atendidas, devendo ser garantida a privacidade e tranquilidade	Legislação e regulação
PAN_2019_032	PAN	2019	Promover uma cultura de cuidados na gravidez e parto baseado no modelo de assistência prestado por parteiras, como existe por exemplo na Holanda e no Reino Unido	Visão e política
PAN_2019_033	PAN	2019	Criar unidades de baixa intervencao para partos de baixo risco, com protocolos que assegurem a proximidade e o acesso a cuidados medicos, se necessarios, genericamente conhecidas por Casas de Parto, como existe por exemplo no Reino Unido, em Espanha, nos EUA ou no Brasil	Pooling e partilha de risco
PAN_2019_034	PAN	2019	Permitir que as mulheres possam deixar de trabalhar a partir da 32.a semana de gestacao, sem qualquer prejuizo remuneratorio, para preparar a chegada do seu filho e se preparar para o seu papel de mae	Compra e alocação de serviços

PAN_2019_035	PAN	2019	Efectivar a disponibilizacao publica dos dados estatisticos de cada maternidade relativamente aos indicadores consignados na Portaria n.o 310/2016, que define os requisitos técnicos de funcionamento das unidades privadas e dos estabelecimentos hospitalares do SNS, que tenham por objecto a prestacao de servicos medicos e de enfermagem em obstetricia e neonatologia, para maior transparencia acerca da prestacao da assistencia ao nascimento em Portugal	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_036	PAN	2019	Disponibilizar a opcao de parto na agua em todos os hospitais do SNS com servico de maternidade	Determinantes sociais de saúde
PAN_2019_037	PAN	2019	Promover, no ambito do SNS, cuidados pos-parto domiciliares	Cuidados de saúde primários
PAN_2019_038	PAN	2019	Reforcar a formacao dos profissionais de saude no ambito da proteccao, promocao e suporte ao aleitamento materno	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_039	PAN	2019	Criar uma Carta Nacional dos Direitos da Gravida e Parturiente	Voz dos stakeholders
PAN_2019_040	PAN	2019	Assegurar que o responsavel parental nao e considerado acompanhante, durante o trabalho de parto e no parto, pelo que a sua presenca devera sempre ser admitida, independentemente da presenca de um acompanhante, designado pela utente, com excepcao dos casos em que surjam complicacoes inesperadas que justifiquem intervencoes tendentes a preservar a seguranca da mae e/ou da criança parto e puerperio especializados, por Enfermeiros Especialistas em Saude Materna e Obstetrica, profissionais altamente qualificados na promocao e vigilancia da gravidez e parto saudaveis	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_041	PAN	2019	Desenvolver uma campanha nacional de sensibilizacao relativamente a violencia obstetrica, junto do publico em geral e dos profissionais de saude que acompanham partos	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_042	PAN	2019	Adoptar medidas de reducao da taxa de episiotomia, respeitando as recomendacoes da OMS sobre esta pratica	Mobilização de receitas
PAN_2019_043	PAN	2019	Implementar em Portugal a certificacao de Hospital Amigo das Maes e dos Bebes, de acordo com a iniciativa da Federacao Internacional de Ginecologia e Obstetricia (FIGO)	Compra e alocação de serviços
PAN_2019_044	PAN	2019	Integrar o despiste de Sindrome de Stress Pos-traumatico na consulta do puerperio, assim como de encaminhamento para servicos especializados de apoio psicologico para as mulheres afectadas	Cuidados de saúde especializados
PAN_2019_045	PAN	2019	Implementar um sistema universal de auscultacao da satisfacao das utentes em todas as maternidades	Visão e política
PAN_2019_046	PAN	2019	Permitir a presenca de dois acompanhantes, e nao apenas um, nas urgencias pediátricas	Cuidados de saúde especializados
PAN_2019_047	PAN	2019	Criar uma agenda nacional para a prevencao e desenvolvimento das pessoas e coesão social, capaz de se assumir como inter-ministerial e inter-institucional, dotando-a de metas e recursos	Saúde pública

PAN_2019_048	PAN	2019	Aumentar a dotacao do orcamento da saude no que concerne a prevencao e cuidados com a saude mental	Mobilização de receitas
PAN_2019_049	PAN	2019	Integrar um representante da Ordem dos Psicologos Portugueses no Conselho Nacional de Etica para as Ciencias da Vida	Voz dos stakeholders
PAN_2019_050	PAN	2019	Desenvolver campanhas de sensibilizacao que aumentem a literacia da populacao na área da saude mental, com especial enfase nos temas da depressao e ansiedade	Saúde pública
PAN_2019_051	PAN	2019	Promover um debate alargado sobre a patologizacao e medicamentacao das criancas e jovens	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_052	PAN	2019	Realizar campanhas de informacao e sensibilizacao dirigidas aos profissionais de saude e aos cidadaos em geral sobre a perturbacao de Hiperactividade com Defice de Atencao, contribuindo para o esclarecimento aprofundado e alargado desta patologia, seus sintomas, modos de intervencao e consequencias do uso de medicamentos estimulantes, dando especial destaque a necessidade de intervencao psicologica como tratamento de primeira instancia	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_053	PAN	2019	Assegurar que o diagnostico de Perturbacao de Hiperactividade com Defice de Atencao, e a primeira prescricao de metilfenidato e atomoxetina a criancas sao realizados por médicos especialistas das areas da Pediatria, Pedopsiquiatra ou Neuropsiquiatra	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_054	PAN	2019	Criar programas com pessoas que sofrem de depressao e ansiedade, incentivando-as a participar em actividades culturais e artisticas, enquanto público ou, mesmo, enquanto artistas ou autores	Compra e alocação de serviços
PAN_2019_055	PAN	2019	Contratar 200 Psicologos para os Cuidados de Saude Primarios na proxima legislatura	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_056	PAN	2019	Criar um programa de estagios profissionais de Psicologia nos servicos do SNS com a realização de 50 estagios anualmente	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_057	PAN	2019	Garantir um programa de financiamento do reforco dos instrumentos, incluindo provas e testes, e recursos da area da Psicologia disponiveis nas entidades do SNS	Mobilização de receitas
PAN_2019_058	PAN	2019	Reforcar o papel e a relevancia dos primeiros socorros psicologicos, enquanto parte dos cuidados basicos de Saude, de modo a que possa existir um apoio psicologico de primeira linha para cidadaos afectados por acontecimentos de crise	Informação e inteligência
PAN_2019_059	PAN	2019	Reforcar, em 150, o número de Psicologos nos agrupamentos e escolas publicas	Cuidados de saúde primários
PAN_2019_060	PAN	2019	Garantir a continuidade dos Psicologos ja contratados no ambito do financiamento específico do Programa Operacional Capital Humano (POCH)	Mobilização de receitas
PAN_2019_061	PAN	2019	Garantir a existencia continua de Psicologos nos contextos educativos atraves da alteração do modelo de contratacao “anual” para um modelo que garanta a presenca permanente de Psicologos atraves de uma carreira especial	Recursos humanos em saúde

PAN_2019_062	PAN	2019	Criar um programa de estagios profissionais de Psicologia nos agrupamentos e escolas publicas com a realizacao de 75 destes estagios por ano	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_063	PAN	2019	Garantir um programa de financiamento para reforco dos instrumentos, incluindo provas e testes, e recursos da area da Psicologia disponiveis nos agrupamentos e escolas publicas	Mobilização de receitas
PAN_2019_064	PAN	2019	Criar a habilitacao propria para a docencia da Psicologia por Psicologos	Mobilização de receitas
PAN_2019_065	PAN	2019	Desenvolver condicoes para a existencia de mais psicologos nos servicos prisionais, nas restantes estruturas da Direccao-Geral de Reinsercao Social e Servicos Prisionais - DGRSP (por exemplo, Equipas de Reinsercao Social e Centros Educativos) e no Instituto Nacional de Medicina Legal, bem como melhores condicoes para o exercicio da sua actividade	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_066	PAN	2019	Contratar 60 Psicologos para os Servicos Prisionais	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_067	PAN	2019	Criar um programa de estagios profissionais de Psicologia, nas estruturas e servicos da DGRSP	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_068	PAN	2019	Garantir a existencia continua de Psicologos nos servicos prisionais, alterando o modelo de contratacao via prestacao de servicos para um modelo que garanta a presenca continua de Psicologos	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_069	PAN	2019	Criar a carreira de Psicologo no contexto da Justica, definindo o conteudo funcional e as actividades destes profissionais	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_070	PAN	2019	Criar a carreira de Psicologo no contexto do Instituto de Seguranca Social, IP, definindo o conteudo funcional e as actividades destes profissionais	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_071	PAN	2019	Garantir o reforco do financiamento destinado a programas da area social nos contextos da infancia e juventude, envelhecimento e inclusão	Mobilização de receitas
PAN_2019_072	PAN	2019	Elaborar uma Lei de Bases e garantir o direito humano a uma alimentacao adequada	Legislação e regulação
PAN_2019_073	PAN	2019	Garantir a transversalidade da alimentacao e nutricao em todas as politicas	Determinantes sociais de saúde
PAN_2019_074	PAN	2019	Promover uma politica de promocao da saude atraves da alimentacao	Saúde pública
PAN_2019_075	PAN	2019	Promover ambientes alimentares salutogenicos	Determinantes sociais de saúde
PAN_2019_076	PAN	2019	Reforcar a capacidade dos cuidados de saude primarios, hospitalares e integrados através do apoio de nutricionistas	Cuidados de saúde primários
PAN_2019_077	PAN	2019	Garantir que todas as criancas com excesso de peso e obesidade tem um nutricionista atribuido no SNS	Saúde pública
PAN_2019_078	PAN	2019	Garantir que todas as escolas tem o apoio de nutricionistas	Saúde pública

PAN_2019_079	PAN	2019	Melhorar a rotulagem dos produtos alimentares, nomeadamente atraves da utilizacao do Semaforo Nutricional e do Semaforo Carcinogenico	Saúde pública
PAN_2019_080	PAN	2019	Desenvolver uma campanha publica de informacao ao consumidor sobre alimentacao saudavel, nomeadamente informacao sobre rotulagem	Informação e inteligência
PAN_2019_081	PAN	2019	Promover iniciativas que permitam sensibilizar a populacao relativamente ao impacto na saude do consumo excessivo de sal e acucar	Visão e política
PAN_2019_082	PAN	2019	Reforcar, institucional e financeiramente, o Programa Nacional da Diabetes, permitindo a existencia de mais um sub-diretor na Direccao- Geral de Saude, com a exclusiva competência de coordenar e monitorizar a implementacao deste programa, bem como medidas, nesta area, envolvendo os Ministerios da Saude e da Educacao	Informação e inteligência
PAN_2019_083	PAN	2019	Assegurar a divulgacao anual de informacao referente a despesa com medidas associadas com a prevencao da obesidade e da diabetes tipo 2	Saúde pública
PAN_2019_084	PAN	2019	Elaborar orientacoes, com caracter vinculativo, sobre o modo de organizacao e funcionamento dos bufetes escolares, assegurando uma maior qualidade nas refeicoes fornecidas	Objetivos intermédios
PAN_2019_085	PAN	2019	Determinar condicoes para a limitacao de produtos prejudiciais a saude nas maquinas de venda automatica nas escolas, a semelhanca do que existe para o Servico Nacional de Saude	Saúde pública
PAN_2019_086	PAN	2019	Impedir a disponibilizacao de refeicoes que contenham carnes processadas nas cantinas publicas, atendendo a posicao da OMS que as categoriza como carcinogenicas	Mobilização de receitas
PAN_2019_087	PAN	2019	Determinar a nao distribuicao de leite achocolatado as criancas do ensino pre-escolar e do 1.o ciclo do ensino basico, no ambito do programa de leite escolar, em virtude do elevado teor de acucar	Visão e política
PAN_2019_088	PAN	2019	Interditar os acucares adicionados em todos os alimentos para bebes, seguindo as recomendações nutricionais da OMS	Saúde pública
PAN_2019_089	PAN	2019	Criar definicoes legais para os conceitos “vegetariano” e “vegano”, de acordo com as definições propostas pela European Vegetarian Union, clarificando o mercado sobre estes conceitos	Compra e alocação de serviços
PAN_2019_090	PAN	2019	Declarar Portugal como um pais de destino Veggie Friendly, articulando com os municípios a sua concretizacao	Objetivos finais
PAN_2019_091	PAN	2019	Promover estrategias locais para a promocao da alimentacao saudavel, nomeadamente criando incentivos dirigidos aos municipios para a implementacao sistematica, ao abrigo do pacto de Milao, de um dia de refeicao vegetariana por mes em todas as escolas do respectivo municipio	Compra e alocação de serviços
PAN_2019_092	PAN	2019	Criar uma linha de apoio financeiro para formacao sobre a preparacao de refeicoes vegetarianas, no ambito da implementacao da Lei n.o 11/2017, de 17 de Abril, que estabelece a obrigatoriedade das instituicoes publicas oferecerem um menu vegetariano alternativo	Recursos humanos em saúde

PAN_2019_093	PAN	2019	Criar uma entidade alternativa ao SICAD, especializada na intervencao em comportamentos adictivos e dependencias, de ambito nacional e verticalmente organizada, integrada no Ministerio da Saude, que seja responsavel pela prevencao, tratamento, reinsercao, reducao de riscos e minimizacao de danos e dissuasao, assegurando a existencia de uma resposta publica mais eficaz e eficiente	Saúde pública
PAN_2019_094	PAN	2019	Reformular as condicoes de atribuicao de apoio financeiro a entidades promotoras de projectos de reducao de riscos e minimizacao de danos	Saúde pública
PAN_2019_095	PAN	2019	Assegurar o financiamento a 100% dos servicos de reducao de riscos e minimizacao de danos prestados pelas equipas de proximidade	Mobilização de receitas
PAN_2019_096	PAN	2019	Reforcar a fiscalizacao das proibicoes de marketing do alcool e tabaco, especialmente em eventos desportivos, musicais, ou culturais com menores	Legislação e regulação
PAN_2019_097	PAN	2019	Alargar o acesso dos individuos dependentes do tabaco e/ou alcool as intervencoes breves e a cessacao tabagica, seja atraves de linhas de apoio, seja atraves de consultas	Objetivos intermédios
PAN_2019_098	PAN	2019	Sensibilizar os profissionais de saude para uma melhor deteccao de dependencias em grupos vulneraveis e reforcar a formacao destes para o apoio a mudanca comportamental	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_099	PAN	2019	Legalizar o consumo pessoal de canabis, nao medicinal, regulando os aspectos da produção e do cultivo, da comercializacao, da aquisicao, detencao e consumo da planta ou derivados	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_100	PAN	2019	Promover o uso racional dos medicamentos	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_101	PAN	2019	Combater as falhas de medicamentos, garantindo aos doentes o acesso na farmacia a todos os medicamentos receitados pelos medicos	Mobilização de receitas
PAN_2019_102	PAN	2019	Aproximar os medicamentos das pessoas, promovendo a dispensa na farmacia de medicamentos oncologicos e para o VIH-SIDA, a vacinacao contra a gripe e outras intervencoes em saude publica, com particular atencao aos doentes crónicos	Recursos humanos em saúde
PAN_2019_103	PAN	2019	Concluir de forma celere o processo de regulamentacao das terapeuticas nao convencionais, terminando com a enorme instabilidade que afecta os profissionais	Compra e alocação de serviços
PAN_2019_104	PAN	2019	Criar um projecto de biomonitorizacao, a nivel nacional, desenvolvido em colaboracao com as Equipas de Saude Publica, devendo ser criada uma plataforma publica que congregue os dados recolhidos	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_001	PAN	2022	Avaliar o potencial impacto que as políticas públicas de outras áreas governativas podem ter na saúde das populações;	Visão e política
PAN_2022_002	PAN	2022	Integrar o combate a todo o tipo de iniquidades sociais com o intuito de minimizar o seu impacto negativo nos estados de saúde das populações;	Visão e política

PAN_2022_003	PAN	2022	Incluir os públicos-alvo vulneráveis e específicos na avaliação e na definição de medidas públicas de saúde que lhes são dirigidas;	Informação e inteligência
PAN_2022_004	PAN	2022	Garantir igualdade no acesso à saúde a todos os grupos sociais, através de transporte gratuito e comunicação inclusiva para grupos de risco específicos;	Pooling e partilha de risco
PAN_2022_005	PAN	2022	Sensibilizar grupos específicos para a proteção da sua saúde, através de ações concretas e de mensagens claras;	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_006	PAN	2022	Sensibilizar e capacitar os serviços de saúde para a deteção de situações de potencial exclusão (crianças, mulheres, pessoas desempregadas, pessoas migrantes e pessoas em situação de sem abrigo);	Determinantes sociais de saúde
PAN_2022_007	PAN	2022	Reduzir a exposição e vulnerabilidade das populações a fenómenos perigosos, contaminantes e extremos relacionados com o clima, desastres económicos, sociais e ambientais.	Determinantes sociais de saúde
PAN_2022_008	PAN	2022	Implementar políticas públicas de saúde ao longo de todo o ciclo de vida;	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_009	PAN	2022	Investir eficazmente em saúde preventiva e melhor diagnóstico precoce;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2022_010	PAN	2022	Revitalizar o SNS, estabelecendo condições de trabalho de qualidade, gratificantes e atrativas para todos os profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_011	PAN	2022	Inovar nos modelos, procedimentos, técnicas e produtos em saúde, investindo em melhores meios e tecnologias;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_012	PAN	2022	Adotar modelos de financiamento de médio e longo prazo capazes de garantir retorno dos investimentos, assegurando a sustentabilidade e o desenvolvimento do setor.	Mobilização de receitas
PAN_2022_013	PAN	2022	Melhorar a eficiência do Sistema Nacional de Vigilância e Prevenção de Epidemias, nomeadamente com recurso à inovação tecnológica, reforço e capacitação de recursos;	Infraestruturas e equipamento médico
PAN_2022_014	PAN	2022	Garantir a monitorização contínua de indicadores de saúde humana, animal e ambiental na perspetiva One Health, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde;	Informação e inteligência
PAN_2022_015	PAN	2022	Reforçar os serviços de Saúde Pública com condições de trabalho adequadas e técnicos/as de saúde pública e saúde ambiental correspondentes às necessidades permanentes de todos os serviçosdo SNS;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_016	PAN	2022	Promover o desenvolvimento de estudos epidemiológicos orientadores de melhores políticas públicas de saúde;	Saúde pública
PAN_2022_017	PAN	2022	Definir soluções de proteção das pessoas, animais e ambiente à exposição a fatores de risco, conforme orientação do 3º ODS, monitorizando os indicadores de poluição aérea, hídrica, dos solos e de ruído, em todos os territórios;	Pooling e partilha de risco

PAN_2022_018	PAN	2022	Criar parcerias entre os serviços que trabalham em prol da saúde pública, otimizando recursos e partilha de conhecimento para agilizar a resolução de problemas e prioridades.	Saúde pública
PAN_2022_019	PAN	2022	Priorizar o investimento público em saúde preventiva;	Mobilização de receitas
PAN_2022_020	PAN	2022	Garantir condições para o cumprimento e alargamento dos programas de rastreio, diagnóstico e deteção precoce nos Cuidados de Saúde Primários, melhorando as taxas de sucesso e reduzindo custosem saúde (como rastreio da infeção pela Mutilação Genital Feminina, do cancrohereditário da mama, ovário e colorretal);	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_021	PAN	2022	Criar Gabinetes de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença em todos os serviços de saúde ocupacional;	Saúde pública
PAN_2022_022	PAN	2022	Implementar programas de saúde preventiva (prevenção de burnout, atividades físicas e de relaxamento, alimentação saudável) nos diversos serviços da Administração Pública e incentivar o seu desenvolvimento nas organizações privadas;	Compra e alocação de serviços
PAN_2022_023	PAN	2022	Reforçar a capacitação de todos os profissionais de saúde em saúde preventiva;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_024	PAN	2022	Desenvolver uma lista de produtos alimentares saudáveis e garantir a dedução em IRS;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2022_025	PAN	2022	Deduzir a prática de atividades físicas e desporto em sede de IRS;	Mobilização de receitas
PAN_2022_026	PAN	2022	Integrar as Terapias não Convencionais (TNC) regulamentadas no SNS, em estruturas de saúde, em coordenação com as respetivas especialidades clínicas;	Compra e alocação de serviços
PAN_2022_027	PAN	2022	Repor a carreira de técnico auxilar de saúde em 2022;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_028	PAN	2022	Promover maior literacia em saúde, sensibilizando os cidadãos/ãs para a sua responsabilidade nos seus processos de saúde e doença;	Saúde pública
PAN_2022_029	PAN	2022	Impulsionar a literacia em saúde preventiva nos canais de comunicação institucionais (televisões, folhetos, programas, questionários...) de todas as salas de atendimento do SNS;	Saúde pública
PAN_2022_030	PAN	2022	Capacitar a comunidade para o Suporte Básico de Vida e intervenção em crise psicossocial;	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_031	PAN	2022	Instalar Desfibrilhadores Automáticos Externos (DAE) em todos os equipamentos de cuidados de saúde primários;	Infraestruturas e equipamento médico
PAN_2022_032	PAN	2022	Promover a educação para a prevenção de todos os tipos de acidentes, nomeadamente rodoviários, através da integração deste tema nas aulas de código das escolas portuguesas.	Pooling e partilha de risco
PAN_2022_033	PAN	2022	Contratar profissionais da nutrição para todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES);	Recursos humanos em saúde

PAN_2022_034	PAN	2022	Efetuar o estudo da qualidade nutricional e do risco de obesidade em todas as escolas do país e implementar um pro-grama nutricional e de atividade física,promovida pelos ACES em articulação com as escolas e sociedade civil;	Pooling e partilha de risco
PAN_2022_035	PAN	2022	Integrar a prescrição de atividade física no âmbito das consultas de medicina geral e familiar;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_036	PAN	2022	Contratar profissionais com formação em atividade física e desportiva para, em articulação com os Cuidados de Saúde Primários, promoverem programas de prática de atividade física dirigidos a pessoas com patologias específicas (ex: diabetes, obesidade) e promoção da mobilidade (ex: idosos, limitações articulares);	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_037	PAN	2022	Criar um código de qualidade nutricional associado a cada produto alimentar, com o objetivo de informar sobre o impacto ambiental e na saúde humana, promovendo, assim, maior literacia, consciência e decisão responsável.	Saúde pública
PAN_2022_038	PAN	2022	Investir na Saúde Digital nos Cuidados de Saúde Primários, nas Consultas Hospitalares, e no SNS 24;	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_039	PAN	2022	Implementar uma estratégia digital em saúde que apoie a decisão clínica e a melhor terapêutica individual, tendo em conta o uso eficiente de recursos;	Visão e política
PAN_2022_040	PAN	2022	Criar uma linha de financiamento para a inovação em Saúde, que demonstre melhores ganhos em saúde e menores custos para o erário público, direcionada para as Universidades, centros de investigação e empresas que trabalham na área da inovação em saúde e que integrem modelos de investigação alternativos à utilização de animais para fins científicos;	Mobilização de receitas
PAN_2022_041	PAN	2022	Criar um cluster de inovação digital em saúde, capaz de dotar o nosso país de maior independência e vantagens competitivas no mercado internacional;	Saúde pública
PAN_2022_042	PAN	2022	Implementar mecanismos de aprovação célere de fármacos inovadores com benefícios comprovados em saúde pelo INFARMED, após avaliações técnicas e de segurança da Agência Europeia de Medicamentos (EMA);	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_043	PAN	2022	Priorizar um modelo médico assente na prestação de serviços e respostas adaptadas a cada pessoa, melhorando a sua eficácia e reduzindo o desperdício/custos em saúde.	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_044	PAN	2022	Avaliar e reestruturar o modelo de financiamentodo SNS;	Mobilização de receitas
PAN_2022_045	PAN	2022	Garantir que todos/as os/as cidadãos/ãs tenham médico e enfermeiro/a de família;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_046	PAN	2022	Alterar o atual rácio de um médico por cada 1.900 habitantes para um médico por cada 1.500 habitantes;	Recursos humanos em saúde

PAN_2022_047	PAN	2022	Investir numa medicina de proximidade, dotando as unidades de cuidados de saúde primários de todos os meios de diagnóstico básicos, serviços de saúde psicológica, nutrição, saúde oral e visual, bem como condições para o tratamento de determinadas patologias, sem necessidade de recurso aos serviços de urgência;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_048	PAN	2022	Reforçar a autonomia administrativa e financeira das instituições, agilizando os investimentos ou contratações que demonstrem ser economicamente mais favoráveis;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_049	PAN	2022	Contratar todos os profissionais de saúde necessários para assegurar a estrutura de intervenção na pandemia, devolvendo aos Centros de Saúde todos os profissionais necessários às funções dos Cuidados de Saúde primários;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_050	PAN	2022	Alargar o modelo organizacional das Unidades de Saúde Familiares - B a todos os serviços de Cuidados de Saúde Primários;	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_051	PAN	2022	Revogar os atuais critérios de tempo para consultas impostos pelo Ministério da Saúde, desadequados às necessidades dos/das utentes, não contribuindo para a qualidade e eficiência dos serviços;	Mobilização de receitas
PAN_2022_052	PAN	2022	Assegurar a referenciação hospitalar direta pela Medicina Geral e Familiar em tempo útil, agilizando o acompanhamento de especialidades e patologias complexas potencialmente graves;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_053	PAN	2022	Rever o sistema de referenciação urgente, de forma a dispor de um serviço de atendimento permanente ou uma urgência básica onde pelo menos 90% da população possa aceder através de uma viatura em 30 minutos e uma urgência médico-cirúrgica a não mais de 60 minutos;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_054	PAN	2022	Agilizar a marcação direta de atendimentos nos centros de saúde, a partir dos hospitais, para seguimento de utentes pelos cuidados de saúde primários, garantindo também a articulação inter-hospitalar por níveis de especialização;	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_055	PAN	2022	Alargar os horários de consulta externa e realização de meios complementares de diagnóstico nos hospitais, bem como consultas de recurso nas unidades de saúde familiar;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2022_056	PAN	2022	Reforçar e agilizar a ação do INEM e da linha Saúde 24 em todo o território;	Saúde pública
PAN_2022_057	PAN	2022	Recorrer à telemedicina, sempre que possível e indicado, agilizando o contacto médico e evitando a deslocação aos hospitais;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_058	PAN	2022	Proceder ao internamento domiciliário sempre que ajustado e possível;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2022_059	PAN	2022	Disponibilizar a opção de Regime de Dedicação Exclusiva para os profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_060	PAN	2022	Reorganizar equipas médicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA), garantindo que 70% do seu horário é dedicado exclusivamente à PMA;	Recursos humanos em saúde

PAN_2022_061	PAN	2022	Rever e proceder à atualização salarial de todas as carreiras da Saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_062	PAN	2022	Repor as 35 horas de trabalho para todos os profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_063	PAN	2022	Garantir o cumprimento do número máximo de horas extraordinárias previstas na lei, em pleno respeito pelo tempo de descanso compensatório legalmente estabelecido;	Legislação e regulação
PAN_2022_064	PAN	2022	Atribuir o estatuto de profissão de risco e desgaste rápido aos profissionais de saúde do SNS;	Pooling e partilha de risco
PAN_2022_065	PAN	2022	Incentivar a fixação de profissionais de saúde nas áreas geograficamente mais carenciadas, nomeadamente de médicos, profissionais de saúde oral, visual, psicologia e nutrição, bem como técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica (TSDT);	Compra e alocação de serviços
PAN_2022_066	PAN	2022	Garantir todas as respostas em tempo útil de todas as especialidades clínicas 24h/dia, sete dias por semana no SNS;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_067	PAN	2022	Generalizar a Medicina do Trabalho nos centros de saúde e hospitais públicos.	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_068	PAN	2022	Definir uma estratégia de sustentabilidade do SNS para um período de 10 anos;	Visão e política
PAN_2022_069	PAN	2022	Avaliar o impacto financeiro da contratação de prestadores de serviços externos e empresas de outsourcing na qualidade, estabilidade e sustentabilidade do SNS;	Compra e alocação de serviços
PAN_2022_070	PAN	2022	Substituir a contratação de empresas de prestação de serviços por contratação de efetivos que respondam a necessidades permanentes do SNS;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_071	PAN	2022	Possibilitar ao profissional em contexto de saúde com Contrato Individual de Trabalho (CIT) a transição para Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP);	Compra e alocação de serviços
PAN_2022_072	PAN	2022	Tornar públicos os indicadores de saúde dos hospitais, servindo de benchmarking em matéria de custos, resultados, complicações, tempos de espera e avaliação de satisfação pelos/as utentes;	Informação e inteligência
PAN_2022_073	PAN	2022	Majorar financeiramente entidades que demonstrem boas práticas e resultados em saúde, formação e valorização dos profissionais, otimização das organizações, qualificação dos serviços e desenvolvimento de competências das suas lideranças;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_074	PAN	2022	Atribuir prémios ou incentivos aos serviços hospitalares que se destaquem na transição para modelos de saúde mais eficientes;	Compra e alocação de serviços
PAN_2022_075	PAN	2022	Criar linhas de financiamento próprias para Hospitais que queiram introduzir práticas de Valor em saúde (Value-Based Healthcare -VBHC8);	Mobilização de receitas
PAN_2022_076	PAN	2022	Investir em programas de cuidados destinados a melhor ajuste fármacoterapêutico, evitando internamentos;	Cuidados de saúde especializados

PAN_2022_077	PAN	2022	Incentivar a utilização partilhada de tecnologias em saúde, através da articulação entre os ACES e os hospitais, potenciando os ganhos em saúde e as poupanças do erário público;	Compra e alocação de serviços
PAN_2022_078	PAN	2022	Criar um Fundo Público de Saúde, financiado através de uma taxa de compensação proveniente de indústrias poluentes com impactos comprovados na saúde humana (ex: suiniculturas, indústria celulose, etc) e também da atual taxação feita a produtos nocivos para a saúde humana (ex: Álcool, Tabaco, etc);	Mobilização de receitas
PAN_2022_079	PAN	2022	Promover a contratualização interna ou entre instituições do SNS nos casos em que a capacidade instalada está comprometida e os tempos de resposta máximos garantidos são ultrapassados, desde que se demonstre igualdade na qualidade dos atos prestados e um real custo-benefício, quer para o cidadão, quer para o erário público.	Compra e alocação de serviços
PAN_2022_080	PAN	2022	Capacitar o SNS com infraestruturas, equipamentos e meios de comunicação adequados ao funcionamento de serviços de qualidade;	Infraestruturas e equipamento médico
PAN_2022_081	PAN	2022	Concluir a rede do SNS e proceder à requalificação do parque e tecnologia hospitalares;	Infraestruturas e equipamento médico
PAN_2022_082	PAN	2022	Avaliar as necessidades dos I.P.O. (Instituto Português de Oncologia), com vista ao aumento de recursos humanos necessários, espaço físico (insuficiente para as necessidades) e aquisição de equipamentos capazes de garantir resposta adequada, em tempo útil ao número crescente de doenças oncológicas;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_083	PAN	2022	Implementar uma Rede de Bancos de Leite Humano, um por cada Administração Regional de Saúde, capaz de dar resposta às necessidades de todas as crianças/famílias sem acesso a leite materno, priorizando os bebés prematuros.	Objetivos intermédios
PAN_2022_084	PAN	2022	Avaliar e capacitar os serviços de saúde para maior humanização e dignificação das intervenções e abordagens clínicas;	Objetivos intermédios
PAN_2022_085	PAN	2022	Garantir respostas no âmbito da oncologia para proporcionar cuidados de proximidade para doentes e famílias;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2022_086	PAN	2022	Contratar profissionais de psicologia para apoio de todos os/as profissionais de saúde que necessitem e também para apoio a utentes e famílias que vivenciem situações traumáticas;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_087	PAN	2022	Promover um acompanhamento na gravidez, parto e pós-parto cada vez mais humanizado, capacitando as instituições do SNS para as mais recentes evidências na área da obstetrícia e saúde materna, parto e pós-parto, e aleitamento materno;	Informação e inteligência
PAN_2022_088	PAN	2022	Implementar projetos piloto de modelos baseados no Midwifery Care Model nos Cuidados de Saúde Primários;	Cuidados de saúde primários

PAN_2022_089	PAN	2022	Criar condições para o uso de técnicas não farmacológicas de alívio de dor durante o trabalho de parto e parto, como a hidroterapia, massagem terapêutica, aromaterapia, neuroestimulação elétrica transcutânea (TENS), entre outras, nas Maternidades do SNS;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_090	PAN	2022	Garantir o cumprimento de disponibilização de opção vegetariana de qualidade nos hospitais públicos e promover a sua adoção nos hospitais privados;	Objetivos intermédios
PAN_2022_091	PAN	2022	Alargar respostas de cuidados para utentes com elevada dependência, promovendo redes de apoio domiciliário e de cuidadores informais.	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_092	PAN	2022	Ampliar e consolidar a rede de cuidados continuados e paliativos, adequando-a às reais necessidades da população, reforçando estruturas e equipas multidisciplinares, acessíveis em tempo útil, nomeadamente com apoio psicológico a todos os doentes e famílias que deles necessitem;	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_093	PAN	2022	Pugnar pela possibilidade de realização da morte medicamente assistida, mediante critérios clínicos e psicológicos bem definidos, garantindo a possibilidade de decisão sobre a própria vida dos/das utentes que se encontrem em situações de sofrimento intolerável depois de terem sido colocados à sua disposição todos os meios e abordagens terapêuticas indicadas para a situação particular de doença.	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_094	PAN	2022	Rever a legislação relativa à saúde mental;	Legislação e regulação
PAN_2022_095	PAN	2022	Colocar em ação o Plano Nacional de Saúde mental;	Visão e política
PAN_2022_096	PAN	2022	Integrar profissionais de psicologia em todos os Cuidados de Saúde primários;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_097	PAN	2022	Integrar os 40 psicólogos que aguardam desde 2018 a conclusão do concurso de admissão ao SNS;	Visão e política
PAN_2022_098	PAN	2022	Integrar psicólogos em respostas sociais de apoio como os Equipamentos Residenciais para pessoas idosas, os centros de acolhimento de crianças e jovens, os centros de integração de pessoas refugiadas e todas as respostas sociais para públicos vulneráveis;	Pooling e partilha de risco
PAN_2022_099	PAN	2022	Criar uma rede de serviços de psicologia acessíveis no Ensino Superior;	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_100	PAN	2022	Estabelecer circuitos de referenciação e acompanhamento entre os diferentes sistemas de saúde para dar resposta às necessidades de saúde psicológica de todos/as os/as cidadãos/ãs;	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_101	PAN	2022	Implementar a obrigatoriedade de planos de prevenção de riscos psicossociais e equipas de saúde ocupacional nas organizações, integrando serviços de saúde psicológica.	Cuidados de saúde primários
PAN_2022_102	PAN	2022	Implementar uma “estrutura vertical” que englobe todas as áreas dos Comportamentos Aditivos;	Visão e política
PAN_2022_103	PAN	2022	Investir na deteção precoce e prevenção de dependências;	Saúde pública

PAN_2022_104	PAN	2022	Reforçar o tratamento das dependências por álcool e drogas ilícitas, adotando uma prática inclusiva destes doentes, designadamente através da formação profissional nos centros de desabituação para uma melhor reinserção social e laboral;	Recursos humanos em saúde
PAN_2022_105	PAN	2022	Especializar serviços para tratamento da Doença Aditiva;	Saúde pública
PAN_2022_106	PAN	2022	Criar e implementar um Programa Nacional de Ação para Prevenção e Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PLA), garantindo serviços especializados nesta área;	Saúde pública
PAN_2022_107	PAN	2022	Antecipar a meta da Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária 2021-2030 –Visão Zero 2030, alinhada com a política de segurança rodoviária da Comissão Europeia 2021-2030, com a Declaração de Estocolmo e com a abordagem do Sistema Seguro, para 2025.	Pooling e partilha de risco
PAN_2022_108	PAN	2022	Reforçar a cooperação para o desenvolvimento, proporcionar meios adequados para que os países em desenvolvimento possam implementar programas e políticas para acabar com a pobreza em todas as suas dimensões;	Determinantes sociais de saúde
PAN_2022_109	PAN	2022	Apoiar o desenvolvimento de respostas para doenças transmissíveis que afetam principalmente os países em desenvolvimento, numa perspetiva de saúde integrada à escala global.	Saúde pública
PAN_2024_001	PAN	2024	Atribuição da profissão de risco e de desgaste rápido para os profissionais de saúde que trabalham no SNS;	Pooling e partilha de risco
PAN_2024_002	PAN	2024	Aposentação aos 36 anos de serviço ou aos 62 anos de idade;	Infraestruturas e equipamento médico
PAN_2024_003	PAN	2024	Aumento faseado de 30% nos salários dos médicos;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_004	PAN	2024	Aprovação de um regime de dedicação exclusiva voluntária para médicos e enfermeiros;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_005	PAN	2024	Criação de incentivos para a fixação de médicos e enfermeiros em áreas carenciadas;	Compra e alocação de serviços
PAN_2024_006	PAN	2024	Alteração da progressão da carreira dos enfermeiros, passando estes a progredir de 4 em 4 pontos, com valorização salarial de 100 euros, ao invés de 8 em 8 pontos com valorização salarial de 200 euros;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_007	PAN	2024	Entrada dos enfermeiros no nível remuneratório 21 em vez de no nível 15;	Compra e alocação de serviços
PAN_2024_008	PAN	2024	Valorização das carreiras dos TSDT;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_009	PAN	2024	Garantia de que, no caso dos enfermeiros, os pontos adquiridos para progressão de carreira numa categoria inferior podem contar para a progressão de carreira numa categoria superior;	Recursos humanos em saúde

PAN_2024_010	PAN	2024	Promover a valorização dos profissionais de saúde com base na qualidade dos tratamentos e nos desfechos clínicos e não no número de consultas	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_011	PAN	2024	Reconhecer aos Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar do INEM o estatuto de profissão de risco e de desgaste rápido.	Pooling e partilha de risco
PAN_2024_012	PAN	2024	Garantir o cumprimento do número máximo de horas extraordinárias previstas na lei, em pleno respeito pelo tempo de descanso compensatório legalmente estabelecido;	Legislação e regulação
PAN_2024_013	PAN	2024	Substituir a contratação de empresas de prestação de serviços por contratação de efetivos que respondam a necessidades permanentes do SNS	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_014	PAN	2024	Generalizar a Medicina do Trabalho nos centros de saúde e hospitais públicos;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_015	PAN	2024	Alterar o estatuto da Ordem dos Enfermeiros, garantindo a independência da mesma não só face ao Ministério da Saúde, mas também ao escrutínio e exigências dos médicos e seguindo as exigências destes profissionais;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_016	PAN	2024	Concretizar a majoração dos valores atribuídos aos profissionais nas USF modelo B;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_017	PAN	2024	Igualar os incentivos nas USF modelo B entre a equipa multiprofissional que as compõem, reproduzindo a sua fórmula de cálculo igualmente para todos as classes profissionais;	Compra e alocação de serviços
PAN_2024_018	PAN	2024	Rever as competências dos Tripulantes de Ambulância de Socorro, garantindo-lhes formação e competências iguais aos Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar do INEM	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_019	PAN	2024	Contratar profissionais da nutrição para todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES);	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_020	PAN	2024	Investir na Saúde Digital e nas teleconsultas nos Cuidados de Saúde Primários, nas Consultas Hospitalares e no SNS 24;	Cuidados de saúde primários
PAN_2024_021	PAN	2024	Investir no desenvolvimento do Registo de Saúde Eletrónico e definir a intervenção de cada profissional de saúde, permitindo que todos, no âmbito das suas atribuições, possam aceder a informação clínica relevante e efetuar os registos adequados, no cumprimento do RGPD;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_022	PAN	2024	Investir na integração dos sistemas informáticos dos cuidados de saúde primários e hospitalares com os das farmácias comunitárias, promovendo uma verdadeira articulação e comunicação entre farmacêuticos e médicos e permitindo uma atuação mais eficaz em caso de escassez de medicamentos;	Pooling e partilha de risco
PAN_2024_023	PAN	2024	Inovar nos modelos, procedimentos, técnicas e produtos em saúde, investindo em melhores meios e tecnologias;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_024	PAN	2024	Impulsionar a literacia em saúde preventiva nos canais de comunicação institucionais de todas as salas de atendimento do SNS;	Saúde pública

PAN_2024_025	PAN	2024	Reforçar a capacitação de todos os profissionais de saúde em saúde preventiva;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_026	PAN	2024	Priorizar um modelo médico assente na prestação de serviços e respostas adaptadas a cada pessoa, melhorando a sua eficácia e reduzindo o desperdício e os custos em saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_027	PAN	2024	Investir numa medicina de proximidade, dotando as unidades de cuidados de saúde primários de todos os meios de diagnóstico básicos, serviços de saúde psicológica, nutrição, saúde oral e visual, bem como condições para o tratamento de determinadas patologias, sem necessidade de recurso aos serviços de urgência;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_028	PAN	2024	Criar a figura do Psicólogo do Trabalho que, à semelhança e num modelo próximo dos Enfermeiros e Médicos do Trabalho, assumirá a responsabilidade da avaliação dos riscos psicossociais e do bem-estar no âmbito da vigilância da saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_029	PAN	2024	Alargar o modelo organizacional das Unidades de Saúde Familiares - B a todos os serviços de Cuidados de Saúde Primários;	Cuidados de saúde primários
PAN_2024_030	PAN	2024	Rever o sistema de referenciação urgente, de forma a dispor de um serviço de atendimento permanente ou uma urgência básica à qual pelo menos 90% da população possa aceder através de uma viatura em 30 minutos e uma urgência médico-cirúrgica a não mais de 60 minutos;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_031	PAN	2024	Reforçar e agilizar a ação do INEM e da linha Saúde 24 em todo o território;	Saúde pública
PAN_2024_032	PAN	2024	Avaliar as necessidades dos I.P.O. (Instituto Português de Oncologia), com vista ao aumento de recursos humanos necessários, espaço físico (insuficiente para as necessidades) e aquisição de equipamentos capazes de garantir resposta adequada, em tempo útil, ao número crescente de doenças oncológicas;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_033	PAN	2024	Contratar profissionais de psicologia para apoio de todos os/as profissionais de saúde que necessitem e também para apoio a utentes e famílias que vivenciem situações traumáticas;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_034	PAN	2024	Integrar profissionais de psicologia em todos os Cuidados de Saúde primários;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_035	PAN	2024	Apostar nas Unidades de Cuidados na Comunidade como pilar essencial na promoção da saúde preventiva;	Saúde pública
PAN_2024_036	PAN	2024	Apostar na inovação na saúde, criando um fundo de investimento para startups que trabalhem nesta área e que comprovadamente ofereçam tratamentos diferenciados, inovadores e que comprovadamente melhorem a prestação dos cuidados de saúde aos pacientes e incentivando parcerias entre hospitais públicos e empresas de inovação na saúde;	Mobilização de receitas
PAN_2024_037	PAN	2024	Procurar promover a investigação e desenvolvimento na área da inteligência artificial e da ciência de dados na saúde;	Informação e inteligência

PAN_2024_038	PAN	2024	Reforçar as competências de acompanhamento da Direção-Geral da Saúde nos hospitais, para garantir a qualidade dos serviços de saúde prestados;	Objetivos intermédios
PAN_2024_039	PAN	2024	Apostar em programas de formação contínua dos profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_040	PAN	2024	Reforçar os serviços de Saúde Pública com condições de trabalho adequadas e técnicos/as de saúde pública e saúde ambiental correspondentes às necessidades permanentes de todos os serviços do SNS.	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_041	PAN	2024	Incluir os públicos-alvo vulneráveis e específicos na avaliação e na definição de medidas públicas de saúde que lhes são dirigidas;	Informação e inteligência
PAN_2024_042	PAN	2024	Sensibilizar e capacitar os serviços de saúde para a deteção de situações de potencial exclusão (crianças, mulheres, pessoas desempregadas, pessoas migrantes e pessoas em situação de sem-abrigo);	Determinantes sociais de saúde
PAN_2024_043	PAN	2024	Investir eficazmente em saúde preventiva e melhor diagnóstico precoce;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2024_044	PAN	2024	Garantir a monitorização contínua de indicadores de saúde humana, animal e ambiental na perspetiva One Health, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde;	Informação e inteligência
PAN_2024_045	PAN	2024	Garantir condições para o cumprimento e alargamento dos programas de rastreio, diagnóstico e deteção precoce nos Cuidados de Saúde Primários, melhorando as taxas de sucesso e reduzindo custos em saúde (como rastreio da infeção pela Mutilação Genital Feminina, do cancro hereditário da mama, ovário e colorretal);	Cuidados de saúde primários
PAN_2024_046	PAN	2024	Implementar programas de saúde preventiva (prevenção de burnout, atividades físicas e de relaxamento, alimentação saudável) nos diversos serviços da Administração Pública e incentivar o seu desenvolvimento nas organizações privadas;	Compra e alocação de serviços
PAN_2024_047	PAN	2024	Integrar a alimentação saudável e a atividade física como eixos centrais das politicas educativas locais e planos de ação escolares	Determinantes sociais de saúde
PAN_2024_048	PAN	2024	Desenvolver uma lista de produtos alimentares saudáveis e garantir a sua dedução em IRS;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2024_049	PAN	2024	Efetuar um estudo de qualidade nutricional e do risco de obesidade em todas as escolas do país e implementar um programa nutricional e de atividade física, promovida pelos ACES em articulação com as escolas e sociedade civil;	Pooling e partilha de risco
PAN_2024_050	PAN	2024	Integrar a prescrição de atividade física no âmbito das consultas de medicina geral e familiar;	Recursos humanos em saúde

PAN_2024_051	PAN	2024	Contratar profissionais com formação em atividade física e desportiva para, em articulação com os Cuidados de Saúde Primários, promoverem programas de prática de atividade física dirigidos a pessoas com patologias específicas (ex.: diabetes, obesidade) e promoção da mobilidade (ex.: idosos, limitações articulares);	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_052	PAN	2024	Aprovar, em articulação com as ordens profissionais e organizações sindicais dos profissionais de saúde, um projeto-piloto que permita às farmácias comunitárias fazer, de acordo com percursos clínicos específicos, o atendimento de situações clínicas ligeiras, como sinusites, dores de garganta ou otites médias, com prescrição do tratamento adequado ou encaminhamento, quando justificado, para os cuidados de saúde primários;	Compra e alocação de serviços
PAN_2024_053	PAN	2024	Garantir que todos/as os/as cidadãos/ãs tenham médico/a e enfermeiro/a de família;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_054	PAN	2024	Garantir o rácio de 1 psicólogo por cada 5000 utentes no Serviço Nacional de Saúde;	Saúde pública
PAN_2024_055	PAN	2024	Garantir o reforço das verbas para a saúde mental, referentes à ecoansiedade	Mobilização de receitas
PAN_2024_056	PAN	2024	Consagrar a dedução em sede de IRS de despesas com Serviços de Psicologia e não apenas na área de Psicologia Clínica;	Mobilização de receitas
PAN_2024_057	PAN	2024	Criar um Fundo Público de Saúde, financiado através de uma taxa de compensação proveniente de indústrias poluentes com impactos comprovados na saúde humana (ex.: suiniculturas, indústria da celulose, etc.) e também da atual taxação feita a produtos nocivos para a saúde humana (ex.: Álcool, Tabaco, etc.)	Mobilização de receitas
PAN_2024_058	PAN	2024	Assegurar a existência de um Banco de Leite Materno por cada Administração Regional de Saúde, capaz de dar resposta s necessidades de todas as crianças/famílias sem acesso a leite materno, priorizando os bebés prematuros;	Objetivos intermédios
PAN_2024_059	PAN	2024	Garantir respostas no âmbito da oncologia para proporcionar cuidados de proximidade para doentes e famílias;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2024_060	PAN	2024	Integrar o sistema social, escolas e autarquias na prevenção e tratamento numa lógica de sistema municipal de saúde, promovendo hábitos de alimentação mais saudáveis junto da população, sensibilizar para campanhas de vacinação, doenças contagiosas e doenças sexualmente transmissíveis;	Saúde pública
PAN_2024_061	PAN	2024	Promover um acompanhamento na gravidez, parto e pós-parto cada vez mais humanizado, capacitando as instituições do SNS para as mais recentes evidências na área da obstetrícia e saúde materna, parto e pós-parto, e aleitamento materno;	Informação e inteligência
PAN_2024_062	PAN	2024	Reforçar o tratamento das dependências por álcool e drogas ilícitas, adotando uma prática inclusiva destes doentes, designadamente através da formação profissional nos centros de desabituação para uma melhor reinserção social e laboral e criando, em articulação com o setor social e as autarquias locais, uma rede nacional de salas de consumo assistido para assegurar uma resposta integrada;	Recursos humanos em saúde

PAN_2024_063	PAN	2024	Promover a fixação de profissionais de saúde em áreas carenciadas, aprovando um regime de compensação das despesas de habitação e/ou deslocação para o local de trabalho, sendo fixado em 50% da remuneração base;	Compra e alocação de serviços
PAN_2024_064	PAN	2024	Avaliar a prestação dos cuidados de saúde não pelo número de consultas, mas pela qualidade e eficiência do tratamento, bem como a satisfação e recuperação do paciente;	Objetivos intermédios
PAN_2024_065	PAN	2024	Apostar num acompanhamento mais próximo dos doentes antes, durante e depois dos procedimentos, de forma a garantir o sucesso dos mesmos e a satisfação do paciente;	Objetivos intermédios
PAN_2024_066	PAN	2024	Assegurar que os jovens internados em estabelecimento de saúde que perfaçam dezoito anos de idade durante o seu internamento continuem a ter o direito de acompanhamento familiar durante o internamento pelo período adequado às necessidades médicas, psicossociais e educacionais do doente, definido em articulação entre o serviço pediátrico e o serviço geral;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_067	PAN	2024	Garantir a distribuição gratuita de produtos de higiene menstrual feminina em todas as unidades de saúde;	Objetivos finais
PAN_2024_068	PAN	2024	Consagrar o IVA Zero nos produtos de higiene menstrual;	Mobilização de receitas
PAN_2024_069	PAN	2024	Aprovar um programa de melhoria do atendimento e acompanhamento das vítimas de violência sexual no Serviço Nacional de Saúde, que garanta que todas as entidades integradas no SNS dispõem destes materiais e estão aptas a assegurar o atendimento adequado das vítimas de abuso sexual e de violação e que, após a realização de exames forenses, haja disponibilização de kits de higiene pessoal, de roupa e de outros recursos emergenciais às vítimas de abuso sexual ou de violação;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2024_070	PAN	2024	Garantir o acesso a nutrição entérica com comparticipação do Estado a 100% quando prescritas pelo SNS;	Medicamentos e consumíveis
PAN_2024_071	PAN	2024	Possibilitar a recuperação do IVA das aquisições de material ou equipamento médico pelas IPSS;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_072	PAN	2024	Suprir a complexidade e morosidade da aquisição de produtos de apoio adquiridos para os Deficientes das Forças Armadas, excluindo do âmbito do Código dos Contratos Públicos a aquisição dos produtos de apoio destinados aos Deficientes das Forças Armadas no âmbito do cumprimento da Portaria n.º 1034/2009, de 11 de Setembro;	Compra e alocação de serviços
PAN_2024_073	PAN	2024	Assegurar a integração das farmácias comunitárias no âmbito da Estratégia Nacional de Testes de Rastreio TRAg, VIH e Hepatite;	Pooling e partilha de risco
PAN_2024_074	PAN	2024	Aumentar a percentagem de dedução das despesas com a saúde em sede de IRS de 15% para 30%;	Mobilização de receitas
PAN_2024_075	PAN	2024	Integrar na ADSE os descendentes de beneficiários que, enquanto trabalhadores-estudantes, aufiram rendimentos anuais de trabalho não superiores a 14 remunerações mínimas mensais garantidas;	Pooling e partilha de risco

PAN_2024_076	PAN	2024	Garantir a existência de Desfibrilhadores Automáticos Externos (DAE) em todas as ambulâncias e espaços desportivos e garantir a formação em Suporte Básico de Vida (SBV)e DAE para todos os estudantes do ensino secundário, bem como garantir ações de formação gratuitas em SBV e DAE para adultos;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_077	PAN	2024	Garantir a efectiva aplicação da Lei de Gestação de Substituição, assegurando a existência de recursos humanos, financeiros e técnicos adequados a salvaguardar as necessidades mulheres e famílias envolvidas no processo;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_078	PAN	2024	Assegurar um reforço da rede de cuidados paliativos, com ênfase na criação, reforço e desenvolvimento das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, de adultos e pediátricas;	Cuidados de saúde primários
PAN_2024_079	PAN	2024	Consagrar na Constituição o direito de acesso aos cuidados de medicina paliativa, reprodutiva e de saúde mental;	Recursos humanos em saúde
PAN_2024_080	PAN	2024	Regulamentação urgente da lei que regula a morte medicamente assistida.	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_001	PAN	2025	Atribuir o estatuto de profissão de risco e de desgaste rápido para os profissionais de saúde que trabalham no SNS, com garantia do direito à reforma antecipada aos 36 anos de serviço ou aos 62 anos de idade;	Pooling e partilha de risco
PAN_2025_002	PAN	2025	Garantir a fixação de profissionais de saúde em áreas carenciadas, aprovado um regime de compensação de despesas de habitação e/ou deslocação para o local de trabalho, sendo ficado em 50% da remuneração base	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_003	PAN	2025	Disponibilização de serviços de saúde psicológica, nutrição, saúde oral e visual nas unidades de cuidados de saúde primários;	Cuidados de saúde primários
PAN_2025_004	PAN	2025	Descongestionar as urgências, com a aposta nas teleconsultas nos cuidados de saúde primários, com a definição de tempos máximos de resposta garantidos na Linha SNS 24 e com a criação de um projeto-piloto que permita às farmácias comunitárias fazer o atendimento de situações clínicas ligeiras e não-urgentes;	Medicamentos e consumíveis
PAN_2025_005	PAN	2025	Tornar universal o acesso a cuidados de saúde oral no SNS, com a criação de carreira de médico-dentista no SNS e com a arantia da existência de pelo menos um gabinete de medicina dentária em cada município até ao final 2029;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_006	PAN	2025	Garantir que as mulheres grávidas têm acesso gratuito à suplementação alimentar (ácido fólico e suporte vitamínico) nos centros de saúde e passam a ter comparticipação dos cremes anti-estrias;	Medicamentos e consumíveis
PAN_2025_007	PAN	2025	Aprovação de um regime de dedicação exclusiva voluntária para médicos e enfermeiros, que garanta a atribuição aos aderentes de direitos adicionais, nomeadamente um extra de 25% da remuneração, uma bonificação na avaliação de desempenho (1 ponto por cada ano e 1.5 por cada ciclo de avaliação) e um adicional de dias de férias (de 1 dia por ano, com mais 2 dias por cada 5 anos de serviço);	Compra e alocação de serviços

PAN_2025_008	PAN	2025	Aprovar um regime especial de direitos de parentalidade aplicável aos profissionais de saúde, que inclua a dispensa de prestação de trabalho suplementar e de trabalho noturno para as profissionais de saúde grávidas e as profissionais de saúde com filhos com idade até aos 3 anos ou a fixação de um limite máximo do período normal de trabalho diário de 7 horas para as profissionais de saúde grávidas, puérperas ou lactantes.	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_009	PAN	2025	Garantir a fixação de profissionais de saúde em áreas carenciadas, aprovado um regime de compensação de despesas de habitação e/ou deslocação para o local de trabalho, sendo ficado em 50% da remuneração base;	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_010	PAN	2025	Suprir as insuficiências de pessoal no INEM, garantindo a contratação de técnicos de emergência pré-hospitalar;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_011	PAN	2025	Aumentar o número de ambulâncias do INEM nos grandes centros urbanos e em áreas carenciadas, não supridas através de outros parceiros;	Infraestruturas e equipamento médico
PAN_2025_012	PAN	2025	Aumentar o número de ambulâncias de suporte imediato de vida;	Infraestruturas e equipamento médico
PAN_2025_013	PAN	2025	Garantir uma recertificação periódica aos médicos e enfermeiros que tripulam ambulâncias e viaturas médicas de emergência e reanimação, como acontece com os restantes tripulantes de ambulância;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_014	PAN	2025	Reconhecer aos Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar do INEM o estatuto de profissão de risco e de desgaste rápido;	Pooling e partilha de risco
PAN_2025_015	PAN	2025	Rever as competências dos Tripulantes de Ambulância de Socorro, garantindo-lhes formação e competências iguais aos Técnicos de Emergência Pré-Hospitalar do INEM;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_016	PAN	2025	Garantir o aumento do financiamento do protocolo de formação entre o INEM e a Escola Nacional de Bombeiros na formação de Tripulantes de Ambulância de Socorro;	Mobilização de receitas
PAN_2025_017	PAN	2025	Garantir a capacitação de professores com o curso de Formação de formadores em Suporte Básico de Vida com Desfibrilador Automático Externo (SBV-DAE);	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_018	PAN	2025	Tornar obrigatório o ensino de SBV-DAE (Suporte Básico de Vida com Desfibrilhação Automática Externa) no ensino secundário;	Legislação e regulação
PAN_2025_019	PAN	2025	Revisão da carreira de técnico de emergência pré-hospitalar;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_020	PAN	2025	Revisão da carreira de técnico auxiliar de saúde, por forma a que a carreira se rega por um pressuposto hierárquico, que as tabelas remuneratórias sejam valorizadas, que se aumente o grau de complexidade da carreira, e que se ponha fim à diferenciação entre profissionais com contrato individual de trabalho e com contrato de trabalho em funções públicas;	Compra e alocação de serviços

PAN_2025_021	PAN	2025	Garantir a remuneração dos estágios no âmbito da componente de ensino clínico dos ciclos de estudo de licenciatura e mestrado em enfermagem;	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_022	PAN	2025	Ajustar os mapas de vagas de ingresso ao internato de Medicina Geral e Familiar às necessidades territoriais atuais e à previsão de necessidades futuras;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_023	PAN	2025	Garantir o tempo de descanso dos profissionais de saúde, cumprindo o número máximo de horas extraordinárias previstas na lei;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_024	PAN	2025	Valorizar a atividade do secretário clínico, estudando a criação da carreira especial de Técnico de Secretário Clínico;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_025	PAN	2025	Garantir a contabilização de todo o tempo de serviço, seja no privado ou no SNS, no âmbito da progressão de carreira;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_026	PAN	2025	Apostar na contratação de profissionais para o SNS que respondam às suas necessidades permanentes;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_027	PAN	2025	Desenvolver um Plano Nacional de Saúde Preventiva, com rastreios gratuitos e incentivo a estilos de vida saudáveis para reduzir a pressão sobre o SNS.	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_028	PAN	2025	Disponibilização de serviços de saúde psicológica, nutrição, saúde oral e visual nas unidades de cuidados de saúde primários;	Cuidados de saúde primários
PAN_2025_029	PAN	2025	Dotar estas unidades de saúde de todos os meios de diagnóstico básicos;	Cuidados de saúde especializados
PAN_2025_030	PAN	2025	Flexibilizar os horários de atendimento e investir na Saúde Digital, apostando nas teleconsultas nos cuidados de saúde primários;	Cuidados de saúde primários
PAN_2025_031	PAN	2025	Apostar nas Unidades de Cuidados de Saúde à Comunidade na promoção da saúde preventiva, oferecendo cuidados de saúde de proximidade às populações;	Saúde pública
PAN_2025_032	PAN	2025	Incluir os públicos-alvo vulneráveis e específicos na avaliação e na definição de medidas públicas de saúde que lhes são dirigidas	Informação e inteligência
PAN_2025_033	PAN	2025	Garantir a monitorização contínua de indicadores de saúde humana, animal e ambiental na perspetiva One Health, como recomendado pela Organização Mundial da Saúde;	Informação e inteligência
PAN_2025_034	PAN	2025	Contratar profissionais com formação em atividade física e desportiva para, em articulação com os Cuidados de Saúde Primários, promoverem programas de prática de atividade física dirigidos a pessoas com patologias específicas (ex.: diabetes, obesidade) e promoção da mobilidade (ex.: idosos, limitações articulares);	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_035	PAN	2025	Desenvolver programas de saúde comunitária em parceria com as autarquias e a sociedade civil, promovendo a literacia em saúde, a prevenção da doença e estilos de vida saudáveis adaptados às características de cada comunidade.	Compra e alocação de serviços

PAN_2025_036	PAN	2025	Generalização de campanhas de literacia na saúde, promovendo a alimentação saudável, o incentivo à prática desportiva e alertando para práticas de saúde nocivas e comportamentos abusivos;	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_037	PAN	2025	Assegurar que relativamente à Linha SNS 24, se procede à definição de tempos máximos de resposta garantidos para o atendimento e é divulgada informação sobre os tempos máximo e mínimo de espera para atendimento, e são desagregados no Portal da Transparência do SNS os dados relativos à Linha SNS Grávida, à Linha de Atendimento Psicológico, à Triagem digital SNS 24, e ao projeto-piloto da Teleconsulta Linha SNS 24;	Informação e inteligência
PAN_2025_038	PAN	2025	Aprovar um plano de combate ao burnout e desgaste entre os profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_039	PAN	2025	Continuar a generalização das USF modelo B;	Cuidados de saúde primários
PAN_2025_040	PAN	2025	Maior fiscalização às parcerias público-privadas na saúde, garantindo que o acordo assinado entre o Estado e a respetiva entidade privada é cumprido e de forma a garantir a qualidade no tratamento dos utentes;	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_041	PAN	2025	Com base nas atuais Unidades Locais de Saúde com cariz Universitário criar um regime jurídico autónomo para os Centros Clínicos Universitários, garantindo a governação partilhada articulando as dimensões assistenciais, académicas, de investigação e de inovação;	Infraestruturas e equipamento médico
PAN_2025_042	PAN	2025	Garantir o alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a melhoria da sua capacidade de resposta, nomeadamente através da definição de tempos máximos de resposta garantidos no acesso e da eliminação das assimetrias regionais que persistem;	Cuidados de saúde primários
PAN_2025_043	PAN	2025	Assegurar a modernização e aquisição de equipamentos e melhoria das instalações dos Centros Públicos de Procriação Medicamente Assistida existentes;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_044	PAN	2025	Criar um Centro Público de Procriação Medicamente Assistida na zona Sul do País;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_045	PAN	2025	Aumento da idade máxima para o acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida de 1.ª e 2.ª linha no SNS, procurando uniformizar os limites do sector público e privado com base em critérios científicos;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_046	PAN	2025	Garantir que qualquer enfermeiro que passe de uma unidade de saúde pública para outra, com assinatura de um novo contrato de trabalho, não perca os pontos adquiridos para progressão na carreira;	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_047	PAN	2025	Garantir que, no caso dos enfermeiros, os pontos adquiridos para a progressão de carreira numa categoria inferior transitem para a progressão de carreira numa categoria superior;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_048	PAN	2025	Priorizar a contratação de enfermeiros com contratos de trabalho em função pública (CTFP) ao invés de contratos individuais de trabalho (CIT);	Compra e alocação de serviços

PAN_2025_049	PAN	2025	Garantir um adicional de dias de férias por cada 10 anos de serviço para os enfermeiros em CIT;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_050	PAN	2025	Garantir o cumprimento das 35 horas de trabalho, sendo o tempo extra considerado horário suplementar;	Cuidados de saúde primários
PAN_2025_051	PAN	2025	Acabar com os bancos de horas para os trabalhadores da saúde;	Determinantes sociais de saúde
PAN_2025_052	PAN	2025	Assegurar um fim-de-semana de descanso por mês para os trabalhadores por turnos na saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_053	PAN	2025	Garantir a paridade da Carreira de Enfermagem com a Carreira Técnica Superior da Administração Pública;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_054	PAN	2025	Estudar a possibilidade de atribuir aos trabalhadores com elevada carga horária o direito à reforma antecipada ou a uma redução de horário após um número determinado de anos de serviço;	Visão e política
PAN_2025_055	PAN	2025	Garantir que, no âmbito do Decreto-Lei 71/2019, o suplemento de função seja somado ao valor salarial após a transição para a categoria e para o primeiro nível remuneratório da mesma;	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_056	PAN	2025	Assegurar o pagamento dos incentivos que estão em dívida aos enfermeiros das USF modelo B;	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_057	PAN	2025	Garantir que os profissionais de saúde podem gozar a tolerância de ponto noutro dia caso este esteja a gozar a sua folga de sábado ou domingo no dia em que a mesma foi declarada;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_058	PAN	2025	Criar um regime de incentivo ao retorno dos profissionais de saúde emigrados formados em Portugal, garantindo a sua colocação no respetivo nível remuneratório tendo em conta o trabalho e experiência obtida no estrangeiro, sendo avaliado o seu currículo, cartas de recomendação e avaliações de desempenho para o efeito;	Compra e alocação de serviços
PAN_2025_059	PAN	2025	Regularizar o cumprimento das avaliações de desempenho dos profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_060	PAN	2025	Atribuir o estatuto de profissão de risco e de desgaste rápido para os profissionais de saúde que trabalham no e garantir aos mesmos o acesso à aposentação sem penalização após os 60 anos de idade ou 35 anos de serviço;	Pooling e partilha de risco
PAN_2025_061	PAN	2025	Garantir a contagem dos pontos perdidos pelos Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica desde 2018;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_062	PAN	2025	Garantir a real valorização salarial dos médicos, que viram o seu poder de compra reduzir em 20% na última década;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_063	PAN	2025	Garantir o fim da nomeação política nos cargos de administração, passando esta a ser efetuada por concurso público;	Visão e política

PAN_2025_064	PAN	2025	Assegurar o fim do reconhecimento facial no registo de assiduidade dos profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_065	PAN	2025	Garantir o cumprimento dos rácios de enfermeiros e especialistas/doente em todas as instituições prestadoras de cuidados de saúde, garantindo o acompanhamento de qualidade de todos os utentes;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_066	PAN	2025	Promover a valorização dos profissionais de saúde com base na qualidade dos tratamentos e desfechos clínicos e não no número de consultas;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_067	PAN	2025	Concretizar a criação de um projeto-piloto que permita às farmácias comunitárias fazer o atendimento de situações clínicas ligeiras e não-urgentes;	Medicamentos e consumíveis
PAN_2025_068	PAN	2025	Avaliar as necessidades dos I.P.O. (Instituto Português de Oncologia), garantindo o aumento de recursos humanos necessários, do espaço físico e aquisição de equipamentos requeridos, garantindo a resposta adequado e em tempo útil aos seus pacientes;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_069	PAN	2025	Criar um Plano Nacional de Saúde Mental no Trabalho, impondo boas práticas às empresas para a redução do burnout e stress laboral;	Visão e política
PAN_2025_070	PAN	2025	Integrar terapias complementares e baseadas em evidências científicas no SNS, promovendo abordagens menos invasivas e preventivas;	Informação e inteligência
PAN_2025_071	PAN	2025	Desenvolver parcerias com empresas de inovação na saúde, criando um fundo de investimento para startups que oferecem tratamentos diferenciados e que melhorem a prestação de cuidados de saúde no SNS;	Mobilização de receitas
PAN_2025_072	PAN	2025	Consagrar a dedução em sede de IRS de despesas com Serviços de Psicologia e não apenas na área de Psicologia Clínica;	Mobilização de receitas
PAN_2025_073	PAN	2025	Aumentar a percentagem de dedução das despesas com a saúde em sede de IRS de 15% para 30%;	Mobilização de receitas
PAN_2025_074	PAN	2025	Regulamentar os Planos de Saúde de modo a garantir uma proteção eficaz dos consumidores no âmbito destes serviços, designadamente, no que concerne à informação e cancelamento;	Informação e inteligência
PAN_2025_075	PAN	2025	Estabelecer um quadro de regulação no âmbito dos seguros de saúde, reforçando a transparência e estabelecendo práticas proibidas em face da digitalização do setor;	Informação e inteligência
PAN_2025_076	PAN	2025	Rever o regime de comparticipação da alimentação por sonda por forma a abranger as fórmulas abaixo dos 250 mililitros e a integrar os nutricionistas enquanto elemento prescritor no processo de comparticipação;	Medicamentos e consumíveis
PAN_2025_077	PAN	2025	Reconhecer às IPSS o direito à restituição do IVA das aquisições de material ou equipamento médico, incluindo consumíveis, utilizados única e exclusivamente na prossecução dos respetivos fins estatutários relativos à prestação de cuidados de saúde;	Recursos humanos em saúde

PAN_2025_078	PAN	2025	Garantir uma urgente alteração cirúrgica da lei que regula a morte medicamente assistida por forma a suprir as inconstitucionalidades apontadas pelo Tribunal Constitucional e assegurar a sua posterior rápida regulamentação pelo Governo;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_079	PAN	2025	Concretização da criação da carreira de médico-dentista nas entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_080	PAN	2025	Criação de gabinetes de medicina dentária em todos os concelhos do país até ao final da legislatura;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_081	PAN	2025	Garantir a contratação de médicos dentistas para o SNS;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_082	PAN	2025	Garantir a disponibilização de consulta de higiene oral às crianças e jovens com 4, 7, 10, 13, 16 e 18 anos;	Cuidados de saúde primários
PAN_2025_083	PAN	2025	Simplificar os critérios de acesso ao cheque-dentista, garantindo a disponibilização de consultas de medicina dentária a todas as crianças e jovens (nomeadamente a existência de cáries ou da realização de planos de tratamento;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_084	PAN	2025	Alargamento dos acordos de compra partilhada de medicamentos nas áreas de oncologia atualmente em vigor no SNS, ponderando a necessidade de novos regimes jurídicos ou modelos de financiamento que possibilitem tais aquisições;	Mobilização de receitas
PAN_2025_085	PAN	2025	Contratar 400 nutricionistas para o SNS e agilizar os respectivos procedimentos concursais por forma a que possa ser criada uma bolsa de recrutamento;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_086	PAN	2025	Criação da carreira especial de nutricionista e garantir a equiparação à carreira de técnico superior no ramo da nutrição;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_087	PAN	2025	Rever o Estatuto da Ordem dos Nutricionistas, que vise a dispensa de estágio profissional como requisito obrigatório de acesso à profissão, mediante condições específicas;	Recursos humanos em saúde
PAN_2025_088	PAN	2025	Desenvolver uma estratégia de combate à obesidade.	Visão e política
PCP_PEV_2015_001	PCP+PEV	2015	Gestão pública dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, rejeitando qualquer entrega da sua gestão a entidades privadas e pondo termo à promiscuidade entre público e privado.	Saúde pública
PCP_PEV_2015_002	PCP+PEV	2015	Defesa da participação, do envolvimento e da auscultação dos profissionais de saúde e suas organizações representativas, sindicatos, ordens, associações, dos utentes/doentes e das autarquias na definição das orientações estratégicas na política de saúde.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_003	PCP+PEV	2015	A reversão para o Estado das Parcerias Público-Privadas no SNS (Braga, Vila Franca de Xira, Loures, Cascais e Linha Saúde 24), devendo apenas ser pago o investimento efectuado depois de renegociadosprazos, juros e garantias de obras e de equipamentos de acordo com a contratação pública.	Compra e alocação de serviços

PCP_PEV_2015_004	PCP+PEV	2015	Fim do processo de transferência de hospitais públicos para as misericórdias e reversão para o SNS dos hospitais que entretanto tenham sido já transferidos para estas instituições.	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2015_005	PCP+PEV	2015	Revogação das Unidades de Saúde Familiar (USF) modelo C e a rejeição de transferência para entidades privadas da prestação de cuidados de saúde primários.	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2015_006	PCP+PEV	2015	Reforçar a capacidade de resposta do SNS, para que, progressivamente, sejam dispensadas as contratações de serviços a privados (telemedicina, contratação de empresas para colocar profissionais, concessão de serviços de imagiologia de hospitais, entre outros).	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_007	PCP+PEV	2015	Rejeição da municipalização da saúde, por se integrar na estratégia de reconfiguração do Estado, da sua desresponsabilização na garantia do direito constitucional à saúde e de constituir um passo no processo de privatização, e provocar a desintegração da prestação de cuidados de saúde.	Visão e política
PCP_PEV_2015_008	PCP+PEV	2015	Reforço da capacidade do SNS através da alocação dos recursos humanos, técnicos e financeiros adequados, para alcançar objetivos concretos de redução do tempo de espera para consulta, cirurgia, assim como para exames e tratamentos, de forma a assegurar cuidados de saúde de qualidade e em tempo útil.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_009	PCP+PEV	2015	Integração de todos os" hospitais empresa" do Serviço Nacional de Saúde no sector público administrativo.	Pooling e partilha de risco
PCP_PEV_2015_010	PCP+PEV	2015	Financiamento adequado do SNS, desenvolvendo plenamente as suas potencialidades, quer através do total aproveitamento da capacidade instalada, quer do reforço dos recursos necessários para garantir a prestação de cuidados de saúde com elevados padrões de qualidade, proximidade e acessibilidade dos utentes.	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2015_011	PCP+PEV	2015	Revogação das taxas moderadoras que constituem um verdadeiro impedimento no acesso à saúde para muitos portugueses.	Objetivos intermédios
PCP_PEV_2015_012	PCP+PEV	2015	Revogação do regulamento de transporte de doentes não urgentes e garantia por razões clínicas ou económicas a todos os utentes, a título gratuito, de acesso aos cuidados de saúde.	Legislação e regulação
PCP_PEV_2015_013	PCP+PEV	2015	Definição de um plano de investimentos plurianual para a construção de novos equipamentos de saúde e requalificação dos existentes, que assegure a prestação de cuidados de saúde com eficiência, qualidade e proximidade.	Infraestruturas e equipamento médico
PCP_PEV_2015_014	PCP+PEV	2015	Desenvolver uma verdadeira política de saúde pública, através da criação da rede de centros de saúde de base concelhia dotados de autonomia, de modo a garantir a proximidade aos utentes, pondo fim aos mega-agrupamentos de centros de saúde, dotados de recursos humanos, técnicos e financeiros adequados a uma estratégia política de prevenção da doença e promoção da saúde, e articulados e geridos com os hospitais garantindo aos utentes o acesso aos cuidados hospitalares.	Recursos humanos em saúde

PCP_PEV_2015_015	PCP+PEV	2015	Reforço dos recursos alocados aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), tornando-os na estrutura central do Serviço Nacional de Saúde, no acompanhamento dos utentes, no diagnóstico precoce e no encaminhamento dos utentes para outros níveis de cuidados, libertando os hospitais para a prestação de cuidados de saúde diferenciados e mais complexos, retirando-lhes a pressão a que estão sujeitos devido à falta de capacidade de resposta dos cuidados de saúde primários.	Cuidados de saúde primários
PCP_PEV_2015_016	PCP+PEV	2015	Pôr fim às desigualdades existentes atualmente entre Unidades Saúde Familiar (USF), Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Unidades de Cuidados Continuados (UCC), no que respeita aos recursos humanos, materiais e técnicos alocados, às condições físicas das instalações.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_017	PCP+PEV	2015	Assegurar nos cuidados de saúde primários respostas ao nível da saúde oral, visual e auditiva, saúde mental e da medicina física e de reabilitação.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_018	PCP+PEV	2015	Assegurar o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos em todo o território, designadamente quanto ao planeamento familiar, ao acesso a meios de contraceção, à interrupção voluntária da gravidez, ao acompanhamento na gravidez, à saúde materna e ao acesso às técnicas de procriação medicamente assistida.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_019	PCP+PEV	2015	Reforço do financiamento público na área da saúde pública com o objetivo de, gradualmente, atingir a dotação de 5% do orçamento do Ministério da Saúde em 2020.	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2015_020	PCP+PEV	2015	Adoção e implementação de uma orientação política de prevenção das doenças cardiovasculares, respiratórias, oncológicas, diabetes, VIH/SIDA, ao nível da saúde mental e promoção de comportamentos saudáveis na alimentação e atividade física.	Saúde pública
PCP_PEV_2015_021	PCP+PEV	2015	Alargamento da rede pública de cuidados continuados integrados e de cuidados paliativos, através do reforço do número de camas e de equipas.	Infraestruturas e equipamento médico
PCP_PEV_2015_022	PCP+PEV	2015	Reabertura dos serviços de proximidade encerrados e reposição dos horários de funcionamento.	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2015_023	PCP+PEV	2015	Garantia do médico de família para todos os utentes, assim como a implementação do enfermeiro de família em todo o território nacional. Medidas a concretizar num espaço temporal de dois anos.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_024	PCP+PEV	2015	Reorganizar a rede hospitalar tendo, designadamente, como objetivos: a articulação com os restantes níveis de cuidados de saúde (primários, continuados e saúde pública) com base na prevalência do direito à saúde (com a revogação da Portaria 82/2014); pôr fim aos centros hospitalares criados com o único objetivo, de reduzir serviços, camas e despesa e com áreas de referência definidas sem critério; um planeamento assente nas características demográficas, epidemiológicas, na acessibilidade física, na evolução das tecnologias e ciências médicas e em redes de referenciação, garantindo a oferta de cuidados de saúde hospitalares completos em todo o território com eficiência e qualidade.	Recursos humanos em saúde

PCP_PEV_2015_025	PCP+PEV	2015	Criação de um estatuto do doente crónico que lhe assegure direitos específicos na área da saúde, do trabalho e da segurança social e que seja criada a tabela de incapacidades e funcionalidades em saúde, porque os atestados de incapacidade têm em conta a tabela dos acidentes de trabalho que é muito redutora para muitas patologias crónicas, prejudicando os doentes.	Objetivos intermédios
PCP_PEV_2015_026	PCP+PEV	2015	Assegurar um financiamento claro dos serviços de saúde mental para preencher as graves carências existentes.	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2015_027	PCP+PEV	2015	Implementar a distribuição de recursos humanos nos serviços de psiquiatria e saúde mental hospitalares em todos os distritos em função dos ratios populacionais.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_028	PCP+PEV	2015	Assegurar, de facto, a continuidade de cuidados, médicos, assistenciais, ocupacionais e residenciais, em função das necessidades de cada pessoa portadora de doença mental, dando cumprimento a leis há anos por cumprir.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_029	PCP+PEV	2015	Apoiar as instituições privadas de solidariedade social no âmbito da saúde mental segundo critérios equitativos, em função de necessidades da comunidade e de respostas provadas.	Voz dos stakeholders
PCP_PEV_2015_030	PCP+PEV	2015	O investimento numa rede de saúde mental, na criação de respostas específicas integradas nos cuidados de saúde primários e nos cuidados continuados integrados e no alargamento de equipas de profissionais de proximidade.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_031	PCP+PEV	2015	Garantir um acompanhamento precoce das famílias em proximidade, tendo em conta o acréscimo de casos de perturbação mental em períodos de crise.	Cuidados de saúde primários
PCP_PEV_2015_032	PCP+PEV	2015	Aprofundar o desenvolvimento de uma adequada rede de serviços de segurança e saúde no trabalho, qualificando as actividades desenvolvidas nos locais de trabalho, da responsabilidade directa das empresas, orientada para os trabalhadores e com a sua participação indispensável.	Voz dos stakeholders
PCP_PEV_2015_033	PCP+PEV	2015	Adequar, a oferta educativa ao nível do ensino superior na área da saúde às necessidades de profissionais de saúde do SNS.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_034	PCP+PEV	2015	Valorizar o internato médico, assegurando o acesso à especialidade a todos os licenciados em medicina, assim como a totalidade da capacidade formativa em serviços do SNS.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_035	PCP+PEV	2015	Reforço da capacidade do SNS através da alocação dos recursos humanos, técnicos e financeiros adequados, para alcançar objetivos concretos de redução do tempo de espera no acesso aos cuidados de saúde, assim como para exames e tratamentos, de forma a assegurar cuidados de saúde de qualidade, com segurança e em tempo útil.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_036	PCP+PEV	2015	Contratação dos profissionais de saúde em falta através de vínculo público de nomeação em lugar do quadro para os serviços de saúde, combatendo todas as formas de precariedade.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_037	PCP+PEV	2015	Integração de todos os profissionais com contratos individuais de trabalho em contactos de unções públicas, inseridos numa carreira com vínculo público.	Pooling e partilha de risco

PCP_PEV_2015_038	PCP+PEV	2015	Valorização profissional, social e remuneratória dos profissionais de saúde, garantindo os seus direitos, a integração numa carreira e a sua progressão, o seu desenvolvimento profissional, motivando-os e assegurando-lhes as condições de trabalho adequadas, impedindo desta forma a fuga para os privados e para o estrangeiro.	Pooling e partilha de risco
PCP_PEV_2015_039	PCP+PEV	2015	Dispensa gratuita nos centros de saúde e nas farmácias dos medicamentos para os doentes crónicos.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_040	PCP+PEV	2015	Garantia do acesso à terapêutica mais adequada aos utentes/doentes, incluindo os novos medicamentos quando haja comprovação clínica da sua vantagem.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_041	PCP+PEV	2015	Criação do Formulário Nacional de Medicamento de Ambulatório e revisão do Formulário Nacional do Medicamento.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_042	PCP+PEV	2015	Aumentar a quota de medicamentos genéricos para os 40% em valor, o que levaria só por si a uma poupança de quase 200 milhões de euros para o SNS e mais de 100 milhões de euros para os utentes.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_043	PCP+PEV	2015	Instituir o concurso público para o fornecimento dos medicamentos em ambulatório	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_044	PCP+PEV	2015	34. Criação do Laboratório Nacional do Medicamento com a vertente de produção e investigação, dotando o Estado de um instrumento que potencia a redução de despesa, a criação de conhecimento e a afirmação da independência e soberanias nacionais.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2015_045	PCP+PEV	2015	Reativação do IDT, Instituto da Droga e da Toxicodependência, estrutura nacional de resposta integrada aos problemas das toxicodependências e do alcoolismo, com garantia da sua autonomia técnica e de gestão, e a dotação com os meios indispensáveis às suas responsabilidades.	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2015_046	PCP+PEV	2015	Garantia da participação democrática e desgovernamentalização dos órgãos de gestão, de direções de serviço e de chefias dos estabelecimentos públicos de saúde que integram o SNS (sejam cuidados de saúde primários, sejam cuidados hospitalares), substituindo as nomeações por concursos públicos, privilegiando o rigor, a transparência e o mérito.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_001	PCP+PEV	2019	O desenvolvimento do SNS como serviço público, universal, geral e gratuito, eficiente, eficaz e de qualidade, mantendo-se o Estado como prestador geral e universal de cuidados de saúde.	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2019_002	PCP+PEV	2019	O adequado financiamento do SNS; a cobertura de todo o território; a construção das unidades de saúde em falta; o fim das taxas moderadoras; a garantia de transporte gratuito de doentes não urgentes.	Mobilização de receitas

PCP_PEV_2019_003	PCP+PEV	2019	A gestão pública de todas as unidades do SNS com a eleição democrática para todos os órgãos de direção técnica, planeamento da rede pública prestadora de cuidados de saúde, assegurando a proximidade das unidades de saúde às populações e a articulação em Sistemas Locais de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), Hospitais e Unidades de Cuidados Continuados e Paliativos (UCC/P) para assegurar maior rapidez no atendimento, melhores cuidados e maior conforto para os doentes.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_004	PCP+PEV	2019	A garantia da continuidade e coerência dos cuidados prestados com apoio em suporte informático adequado e a efetiva articulação entre os serviços de saúde e da Segurança Social.	Objetivos intermédios
PCP_PEV_2019_005	PCP+PEV	2019	A reformulação da rede de serviços de urgência, articulando Hospitais, a rede de CSP e o INEM de forma a assegurar a plena cobertura territorial das valências necessárias, o seu reforço em meios humanos e materiais assegurando pelo menos um serviço de urgência básica e de transporte urgente de doentes de 24 horas em cada concelho, e o alargamento do horário de atendimento ambulatório nos CSP e Hospitalares para consultas médicas de Clínica Geral e Especialidades e atendimentos de Enfermagem.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_006	PCP+PEV	2019	Atribuição de médico e enfermeiro de família a todos os utentes e a progressiva redução de lista de utentes por médico e por enfermeiro de família de acordo com as recomendações da OMS.	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2019_007	PCP+PEV	2019	A reorganização dos Centros de Saúde numa base concelhia assegurando que possuam os meios técnicos e humanos necessários ao cumprimento da sua missão, garantindo a autonomia financeira e administrativa dos CSP e a adopção das soluções que melhor garantam as condições de equidade de acesso dos utentes.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_008	PCP+PEV	2019	A realização de consultas com médicos especialistas de Pediatria e Obstetrícia e de outras consultas hospitalares de triagem nos CSP e a atribuição aos CSP de recursos nas áreas de Medicina Dentária, Oftalmologia, Psicologia, Ciências da Nutrição, Medicina Física e de Reabilitação, Imagiologia, Análises Clínicas e para o exercício de Telemedicina.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_009	PCP+PEV	2019	O reforço das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) de modo a garantir a plena cobertura e em especial a grupos vulneráveis, a promoção da literacia em saúde, designadamente ao nível dos estilos de vida, dos primeiros socorros, da relação com o ambiente, no uso responsável de medicamentos e dos serviços de saúde, e o incentivo ao desenvolvimento de programas de promoção de saúde e de prevenção da doença.	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2019_010	PCP+PEV	2019	O alargamento da capacidade de resposta pública tendo em vista uma efetiva cobertura nacional sem custo para os doentes, com o aumento do número e capacidade de resposta das equipas de cuidados continuados integrados que asseguram o apoio domiciliário e o reforço dos apoios aos cuidadores informais, assegurando a sua articulação com a área da saúde, formação e Segurança Social.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_011	PCP+PEV	2019	–Aumentar a capacidade de resposta pública da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), através do aumento do número de Unidades de Internamento em Cuidados Paliativos.	Cuidados de saúde primários

PCP_PEV_2019_012	PCP+PEV	2019	– Reforçar o número de Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, articuladas com as equipas da RNCP pela prestação de consultoria, assegurando assim a prestação de Cuidados Paliativos no domicílio.	Cuidados de saúde primários
PCP_PEV_2019_013	PCP+PEV	2019	– Reforçar o número de equipas inter-hospitalares de profissionais de diversas áreas, médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros. Definir um plano de formação, para todos os profissionais de saúde, de sensibilização e sobre o uso de instrumentos de identificação precoce de doentes com necessidades paliativas.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_014	PCP+PEV	2019	Adoção de medidas para eliminar as listas de espera para Cirurgia, Consulta, Exames Complementares de Diagnóstico e intervenção Terapêutica; a dotação dos Hospitais com os trabalhadores em falta e com meios de diagnóstico e terapêutica, consumíveis e outro equipamento.	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2019_015	PCP+PEV	2019	Avaliação do risco de infeção hospitalar com identificação, programação e aplicação de medidas para o seu controlo e eliminação.	Pooling e partilha de risco
PCP_PEV_2019_016	PCP+PEV	2019	Eliminação programada das Parcerias Público-Privadas (PPP) e a integração dos hospitais no Sector Público Administrativo (SPA).	Pooling e partilha de risco
PCP_PEV_2019_017	PCP+PEV	2019	Reorganização da rede hospitalar centrada nas necessidades das populações, o aumento do número de camas de agudos, alargando a oferta nos Hospitais existentes e construindo novos hospitais e da capacidade de resposta em Hospital de Dia e Cirurgia de Ambulatório.	Infraestruturas e equipamento médico
PCP_PEV_2019_018	PCP+PEV	2019	Desenvolvimento das experiências de Hospital Domiciliário e de projetos piloto de Hospital de Alta Resolução e de Consulta Imediata por referenciação.	Cuidados de saúde especializados
PCP_PEV_2019_019	PCP+PEV	2019	A criação em todos os concelhos de Unidades de Saúde Pública (USP) com recursos humanos e materiais. O reforço do Programa Nacional de Vacinação. O desenvolvimento de programas de avaliação e controlo de doenças emergentes e de combate das doenças infeciosas. O desenvolvimento de programas de Promoção da Saúde no âmbito da atividade física, alimentação saudável, saúde mental, dos processos de envelhecimento e de prevenção da diabetes, das doenças cardiocerebrovasculares e oncológicas.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_020	PCP+PEV	2019	A regularização da situação contratual dos profissionais de saúde assegurando o vínculo público de nomeação definitiva e a substituição até ao fim da legislatura de empresas de trabalho temporário pela contratação direta de trabalhadores com vínculo público.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_021	PCP+PEV	2019	A valorização profissional e salarial dos profissionais de saúde com recuperação integral das carreiras e a sua valorização, a realização de concursos públicos para progressão dos médicos na carreira, a adoção de medidas que assegurem o acesso dos internos à formação médica especializada, o incentivo à dedicação exclusiva, a consideração das questões específicas dos enfermeiros e outros profissionais, e a criação da Carreira de Técnico Auxiliar de Saúde.	Compra e alocação de serviços

PCP_PEV_2019_022	PCP+PEV	2019	O aumento da dotação financeira para a Saúde Mental e o reforço dos recursos humanos que lhe estão dedicados. A criação de unidades de atendimento e intervenção em saúde mental nos CSP e a capacitação e integração social dos doentes através da reabilitação e apoio residencial na comunidade.	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2019_023	PCP+PEV	2019	O cumprimento da legislação que obriga a que todos os trabalhadores sejam garantidos condições de segurança e saúde no trabalho. A criação nos CSP de equipas de apoio aos sinistrados e portadores de doenças profissionais e à proteção e promoção da saúde nos locais de trabalho. A formação dos profissionais de saúde ocupacional.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_024	PCP+PEV	2019	A dispensa gratuita nas Unidades de Saúde do SNS e nas farmácias dos medicamentos para os doentes crónicos e para as famílias com carência económica e para doentes com mais de 65 anos. O aumento da disponibilidade dos medicamentos genéricos e criação do Laboratório Nacional do Medicamento. A criação de um modelo de comparticipação dos medicamentos que conduza à redução do seu custo para os utentes. A colocação de Farmacêuticos nos CSP. A revisão do Formulário Nacional do Medicamento.	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2019_025	PCP+PEV	2019	–O acesso do utente à informação sobre o seu estado de saúde e os cuidados. Criação do estatuto do doente crónico. Criação de uma única tabela de incapacidade e funcionalidade em saúde que ponha fim ao atual regime de múltiplas tabelas e efetivo funcionamento dos órgãos de consulta das unidades de saúde do SNS e a participação das Comissões de Utentes na avaliação regular das respostas dos Serviços Saúde.	Informação e inteligência
PCP_PEV_2019_026	PCP+PEV	2019	Garantir os Direitos dos Beneficiários ADSE, ADM, SAD/PSP, SAD/GNR. Intervir de forma adequada no sentido de reduzir a atual dependência estratégica da ADSE, ADM, SAD/PSP e SAD/GNR em relação aos prestadores privados, garantindo a autonomia administrativa e financeira destes subsistemas e medidas adequadas para que se mantenham na esfera pública do Estado. O Estado deve agir, não só, mas também, pelo reforço do SNS, no sentido de garantir aos beneficiários da ADSE, ADM, SAD/PSP e SAD/GNR os direitos já alcançados.	Pooling e partilha de risco
PCP_PEV_2022_001	PCP+PEV	2022	Fixar e aumentar o número de profissionais de saúde no SNS para garantir mais consultas, exames, cirurgias, médico e enfermeiro de família para todos;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2022_002	PCP+PEV	2022	Instituir a opção de dedicação exclusiva dos médicos e enfermeiros – com a majoração de 50% da sua remuneração base, o acréscimo de 25% na contagem do tempo de serviço para progressão na carreira e outros benefícios;	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2022_003	PCP+PEV	2022	Contabilizar todos os pontos retirados aos profissionais, para efeitos de reposicionamento remuneratório, particularmente nos enfermeiros;	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2022_004	PCP+PEV	2022	Garantir incentivos que tornem atrativa a opção, de médicos e enfermeiros, pela fixação em zonas carenciadas, designadamente a bonificação de 50% da remuneração base e da contagem do tempo de serviço para a aposentação e um apoio para as despesas com habitação;	Compra e alocação de serviços

PCP_PEV_2022_005	PCP+PEV	2022	Estabelecer o direito dos estabelecimentos e unidades do SNS à autonomia para a contratação de profissionais de saúde, no quadro da gestão dos seus orçamentos e planos de atividade;	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2022_006	PCP+PEV	2022	Acelerar a compra de equipamentos, em particular de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, diminuindo a dependência e aumentando a capacidade de resposta do SNS;	Infraestruturas e equipamento médico
PCP_PEV_2022_007	PCP+PEV	2022	Concretizar no imediato as infraestruturas já decididas e programar o conjunto de outras, inclusive obras de reabilitação e requalificação do parque de instalações do SNS.	Infraestruturas e equipamento médico
PCP_PEV_2024_001	PCP+PEV	2024	Fixar e aumentar o número dos profissionais de saúde no SNS, valorizando as suas carreiras, aumentando as remunerações base e promovendo a opção de dedicação exclusiva para os médicos e enfermeiros – com a majoração de 50% da sua remuneração base e o acréscimo de 25% na contagem do tempo de serviço –, podendo ser alargada a outros profissionais de saúde em carência no SNS;	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2024_002	PCP+PEV	2024	Incentivar a fixação de profissionais em zonas carenciadas através de um regime específico de reforma antecipada, assim como da atribuição de um apoio para as despesas com a habitação.	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2024_003	PCP+PEV	2024	Reduzir as transferências para o sector privado a partir do orçamento do SNS, reforçando o seu financiamento e internalizando serviços com utilização total dos recursos existentes;	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2024_004	PCP+PEV	2024	Aumentar o investimento público em saúde, reforçando a rede pública de instalações, acelerando a compra de equipamentos, em particular de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, concretizando as infra-estruturas já anunciadas e programando novas intervenções;	Infraestruturas e equipamento médico
PCP_PEV_2024_005	PCP+PEV	2024	Aumentar a capacidade hospitalar do SNS, modernizando e actualizando as unidades existentes, planeando e construindo mais unidades, aumentando camas de agudos, equipamentos de diagnóstico e terapêutica, nomeadamente o designado por equipamento pesado com destaque para a área de oncologia;	Infraestruturas e equipamento médico
PCP_PEV_2024_006	PCP+PEV	2024	Criar condições para a utilização da telessaúde em complemento da prestação de cuidados de saúde tradicionais e reforçando, por esta via, o acesso ao SNS e a resposta dada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e dos cuidados hospitalares.	Cuidados de saúde primários
PCP_PEV_2024_007	PCP+PEV	2024	Desenvolver o SNS como serviço universal, geral e gratuito, garantindo a gestão pública de todas as suas unidades;	Visão e política
PCP_PEV_2024_008	PCP+PEV	2024	Garantir médico e enfermeiro de família a toda a população;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_009	PCP+PEV	2024	Promover um programa de emergência para a recuperação das listas de espera em consultas, cirurgias, exames e tratamentos, predominantemente assente no aumento da capacidade dos serviços públicos;	Cuidados de saúde especializados

PCP_PEV_2024_010	PCP+PEV	2024	Reforçar os cuidados primários de saúde assegurando um maior número de profissionais, reforçando a rede de unidades, reabrindo centros de saúde e extensões de saúde encerradas, integrando meios complementares de diagnóstico e terapêutica menos complexos, garantindo uma rede de Urgências Básicas ou atendimentos permanentes que permita uma rápida acessibilidade à população de todos os concelhos do País, respondendo às situações de doença ou outras necessidades imediatas que não careçam de intervenção hospitalar;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_011	PCP+PEV	2024	Uniformizar em todo o País um só modelo de funcionamento das Unidades de Saúde Familiar (USF), incentivando o funcionamento por ganhos em saúde, eliminando da lei as USF C e revogando as alterações recentes que criam constrangimentos à autonomia dos profissionais de saúde no seu exercício;	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2024_012	PCP+PEV	2024	Garantir a existência nos cuidados primários de saúde das consultas médicas de outras especialidades mais necessárias;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_013	PCP+PEV	2024	Criar um programa para a recuperação, durante a legislatura, dos serviços e unidades hospitalares encerrados nos últimos anos;	Cuidados de saúde especializados
PCP_PEV_2024_014	PCP+PEV	2024	Reverter o atual e precipitado processo de concentração em curso de serviços de saúde em Unidades Locais de Saúde e de extinção das ARS, procurando antes, e no imediato, garantir a operacionalidade e competência das estruturas de gestão existentes e a autonomia de Hospitais, Centros Hospitalares e Agrupamentos de Centros de Saúde, designadamente para a contratação de profissionais;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_015	PCP+PEV	2024	Criar os Sistemas Locais de Saúde, enquanto estrutura de coordenação interna entre hospitais, centros de saúde e cuidados continuados e paliativos, com efetivas competências na articulação dos cuidados, dando concretização à Lei de Bases da Saúde;	Cuidados de saúde primários
PCP_PEV_2024_016	PCP+PEV	2024	Garantir a gestão democrática das unidades públicas de saúde, através de procedimento concursal para o Presidente do Conselho de Administração dos hospitais e do Diretor Executivo dos ACES, e por eleição de entre os profissionais de cada carreira para os demais membros de administração e de gestão clínica;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_017	PCP+PEV	2024	Alargar a resposta pública em cuidados continuados e cuidados paliativos, garantindo a resposta às necessidades em todo o território;	Cuidados de saúde primários
PCP_PEV_2024_018	PCP+PEV	2024	Valorizar e reestruturar a estrutura de saúde pública, designadamente as suas unidades de proximidade, reorganizando e reforçando os serviços, designadamente através do aumento do número de médicos de saúde pública, promovendo a sua autoridade e competência no diagnóstico, planeamento e gestão estratégica da saúde, valorizando igualmente os restantes profissionais;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_019	PCP+PEV	2024	Reforçar os cuidados de saúde mental, reforçando os meios humanos e materiais que lhe estão dedicados e garantindo a sua presença em todas as fases da vida e, designadamente, em meio escolar e laboral;	Informação e inteligência

PCP_PEV_2024_020	PCP+PEV	2024	Reforçar as equipas locais de intervenção precoce na infância;	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2024_021	PCP+PEV	2024	Desenvolver esforços para que todos os trabalhadores tenham a sua saúde e segurança salvaguardadas por Serviços de Saúde Ocupacional e uma atividade seguradora a trabalhar com eficácia e rigor deontológico;	Objetivos intermédios
PCP_PEV_2024_022	PCP+PEV	2024	Garantir cuidados de saúde oral acessíveis a toda a população, designadamente em todos os centros de saúde, contratando para o SNS os profissionais necessários e criando a carreira de médico dentista no SNS;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_023	PCP+PEV	2024	Assegurar a prestação de cuidados de saúde visual, de medicina física e de reabilitação e de nutrição nos cuidados de saúde primários;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_024	PCP+PEV	2024	Reforçar os meios das Unidades de Cuidados na Comunidade;	Informação e inteligência
PCP_PEV_2024_025	PCP+PEV	2024	Garantir a disponibilidade dos medicamentos necessários, diminuindo os custos para a população, garantindo a gratuitidade para os doentes crónicos, para os maiores de 65 anos e as famílias com carências económicas;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_026	PCP+PEV	2024	Aumentar a quota dos medicamentos genéricos, valorizando a produção nacional, a intervenção e o investimento no Laboratório Nacional do Medicamento visando o aumento da sua capacidade de produção de medicamentos;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2024_027	PCP+PEV	2024	Apostar na promoção da atividade física na prevenção de comportamentos alimentares inadequados, de comportamentos aditivos, violentos ou de risco;	Pooling e partilha de risco
PCP_PEV_2024_028	PCP+PEV	2024	Intervir na melhoria das questões de saúde ambiental, considerando designadamente as questões da higiene urbana, qualidade da água e do ar, conforto térmico e ruído.	Objetivos intermédios
PCP_PEV_2025_001	PCP+PEV	2025	Fixar e aumentar o número dos profissionais de saúde no SNS, valorizando as suas carreiras, aumentando as remunerações base e promovendo a opção de dedicação exclusiva para os médicos e enfermeiros – com a majoração de 50% da sua remuneração base e o acréscimo de 25% na contagem do tempo de serviço –, podendo ser alargada a outros profissionais de saúde em carência no SNS;	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2025_002	PCP+PEV	2025	Incentivar a fixação de profissionais em zonas carenciadas através de um regime específico de reforma antecipada, assim como da atribuição de um apoio para as despesas com a habitação.	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2025_003	PCP+PEV	2025	Reduzir as transferências para o sector privado a partir do orçamento do SNS, reforçando o seu financiamento e internalizando serviços com utilização total dos recursos existentes;	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2025_004	PCP+PEV	2025	Aumentar o investimento público em saúde, reforçando a rede pública de instalações, acelerando a compra de equipamentos, em particular de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica, concretizando as infraestruturas já anunciadas e programando novas intervenções;	Infraestruturas e equipamento médico

PCP_PEV_2025_005	PCP+PEV	2025	Aumentar a capacidade hospitalar do SNS, modernizando e atualizando as unidades existentes, planeando e construindo mais unidades, aumentando camas de agudos, equipamentos de diagnóstico e terapêutica, nomeadamente o designado por equipamento pesado com destaque para a área de oncologia;	Infraestruturas e equipamento médico
PCP_PEV_2025_006	PCP+PEV	2025	Criar condições para a utilização da telessaúde em complemento da prestação de cuidados de saúde tradicionais e reforçando, por esta via, o acesso ao SNS e a resposta dada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e dos cuidados hospitalares.	Cuidados de saúde primários
PCP_PEV_2025_007	PCP+PEV	2025	Desenvolver o SNS como serviço universal, geral e gratuito, garantindo a gestão pública de todas as suas unidades;	Visão e política
PCP_PEV_2025_008	PCP+PEV	2025	Garantir médico e enfermeiro de família a toda a população;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2025_009	PCP+PEV	2025	Promover um programa de emergência para a recuperação das listas de espera em consultas, cirurgias, exames e tratamentos, predominantemente assente no aumento da capacidade dos serviços públicos;	Cuidados de saúde especializados
PCP_PEV_2025_010	PCP+PEV	2025	Reforçar os cuidados primários de saúde assegurando um maior número de profissionais, reforçando a rede de unidades, reabrindo centros de saúde e extensões de saúde encerradas, integrando meios complementares de diagnóstico e terapêutica menos complexos, garantindo uma rede de Urgências Básicas ou atendimentos permanentes que permita uma rápida acessibilidade à população de todos os concelhos do País, respondendo às situações de doença ou outras necessidades imediatas que não careçam de intervenção hospitalar;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2025_011	PCP+PEV	2025	Uniformizar em todo o País um só modelo de funcionamento das Unidades de Saúde Familiar (USF), incentivando o funcionamento por ganhos em saúde, eliminando da lei as USF C e revogando as alterações recentes que criam constrangimentos à autonomia dos profissionais de saúde no seu exercício;	Compra e alocação de serviços
PCP_PEV_2025_012	PCP+PEV	2025	Garantir a existência nos cuidados primários de saúde das consultas médicas de outras especialidades mais necessárias;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2025_013	PCP+PEV	2025	Criar um programa para a recuperação, durante a legislatura, dos serviços e unidades hospitalares encerrados nos últimos anos;	Cuidados de saúde especializados
PCP_PEV_2025_014	PCP+PEV	2025	Reverter o actual e precipitado processo de concentração em curso de serviços de saúde em Unidades Locais de Saúde e de extinção das ARS, procurando antes, e no imediato, garantir a operacionalidade e competência das estruturas de gestão existentes e a autonomia de Hospitais, Centros Hospitalares e Agrupamentos de Centros de Saúde, designadamente para a contratação de profissionais;	Recursos humanos em saúde

PCP_PEV_2025_015	PCP+PEV	2025	Criar os Sistemas Locais de Saúde, enquanto estrutura de coordenação interna entre hospitais, centros de saúde e cuidados continuados e paliativos, com efetivas competências na articulação dos cuidados, dando concretização à Lei de Bases da Saúde;	Cuidados de saúde primários
PCP_PEV_2025_016	PCP+PEV	2025	Garantir a gestão democrática das unidades públicas de saúde, através de procedimento concursal para o Presidente do Conselho de Administração dos hospitais e do Diretor Executivo dos ACES, e por eleição de entre os profissionais de cada carreira para os demais membros de administração e de gestão clínica;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2025_017	PCP+PEV	2025	Alargar a resposta pública em cuidados continuados e cuidados paliativos, garantindo a resposta às necessidades em todo o território;	Cuidados de saúde primários
PCP_PEV_2025_018	PCP+PEV	2025	Valorizar e reestruturar a estrutura de saúde pública, designadamente as suas unidades de proximidade, reorganizando e reforçando os serviços, designadamente através do aumento do número de médicos de saúde pública, promovendo a sua autoridade e competência no diagnóstico, planeamento e gestão estratégica da saúde, valorizando igualmente os restantes profissionais;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2025_019	PCP+PEV	2025	Reforçar os cuidados de saúde mental, reforçando os meios humanos e materiais que lhe estão dedicados e garantindo a sua presença em todas as fases da vida e, designadamente, em meio escolar e laboral;	Informação e inteligência
PCP_PEV_2025_020	PCP+PEV	2025	Reforçar as equipas locais de intervenção precoce na infância;	Mobilização de receitas
PCP_PEV_2025_021	PCP+PEV	2025	Desenvolver esforços para que todos os trabalhadores tenham a sua saúde e segurança salvaguardadas por Serviços de Saúde Ocupacional e uma atividade seguradora a trabalhar com eficácia e rigor deontológico;	Objetivos intermédios
PCP_PEV_2025_022	PCP+PEV	2025	Garantir cuidados de saúde oral acessíveis a toda a população, designadamente em todos os centros de saúde, contratando para o SNS os profissionais necessários e criando a carreira de médico dentista no SNS;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2025_023	PCP+PEV	2025	Assegurar a prestação de cuidados de saúde visual, de medicina física e de reabilitação e de nutrição nos cuidados de saúde primários;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2025_024	PCP+PEV	2025	Reforçar os meios das Unidades de Cuidados na Comunidade;	Informação e inteligência
PCP_PEV_2025_025	PCP+PEV	2025	Garantir a disponibilidade dos medicamentos necessários, diminuindo os custos para a população, garantindo a gratuitidade para os doentes crónicos, para os maiores de 65 anos e as famílias com carências económicas;	Recursos humanos em saúde
PCP_PEV_2025_026	PCP+PEV	2025	Aumentar a quota dos medicamentos genéricos, valorizando a produção nacional, a intervenção e o investimento no Laboratório Nacional do Medicamento visando o aumento da sua capacidade de produção de medicamentos;	Recursos humanos em saúde

PCP_PEV_2025_027	PCP+PEV	2025	Apostar na promoção da atividade física na prevenção de comportamentos alimentares inadequados, de comportamentos aditivos, violentos ou de risco;	Pooling e partilha de risco
PCP_PEV_2025_028	PCP+PEV	2025	Intervir na melhoria das questões de saúde ambiental, considerando designadamente as questões da higiene urbana, qualidade da água e do ar, conforto térmico e ruído.	Objetivos intermédios
PS_2015_001	PS	2015	Criacao de um Programa Nacional de Educacao para a Saude, Literacia e Autocuidados, preparando e apoiando prestadores informais em cuidados domiciliarios, prevenindo a diabetes, obesidade, promovendo a saude mental e o envelhecimento saudavel bem como a utilizacao racional e segura do medicamento;	Compra e alocação de serviços
PS_2015_002	PS	2015	Implementar os Planos Locais de Saude em cumprimento do Plano Nacional de Saude (PNS);	Visão e política
PS_2015_003	PS	2015	Reforcar a vigilancia epidemiologica, da promocao da saude, da prevencao primaria e da prevencao secundaria;	Saúde pública
PS_2015_004	PS	2015	Revitalizar o Programa de Controlo das Doencas Transmissiveis para enfrentar as novas epidemias, a recrudescencia de infecoes conhecidas e a resistencia multipla aos antibioticos;	Saúde pública
PS_2015_005	PS	2015	Promover medidas de prevencao do tabagismo (alargando o acesso a consultas de cessacao tabagica), de alimentacao saudável (alimentacao coletiva em escolas e ambientes de trabalho) e de prevencao do consumo de alcool e dos demais produtos geradores de dependencia;	Saúde pública
PS_2015_006	PS	2015	Recuperar a importancia, no contexto do SNS, da Rede Nacional de Saude Mental;	Cuidados de saúde primários
PS_2015_007	PS	2015	Avaliar e atualizar do Programa Nacional de Vacinacao.	Saúde pública
PS_2015_008	PS	2015	Reforco dos cuidados continuados prestados no domicilio e em ambulatorio;	Cuidados de saúde primários
PS_2015_009	PS	2015	Reforco da rede nacional atraves do aumento do numero de vagas em cuidados continuados integrados em todas as suas tipologias, num esforco conjunto com as organizacoes do terceiro setor e o setor privado, com especial incidencia nos grandes centros urbanos;	Cuidados de saúde primários
PS_2015_010	PS	2015	Reconhecimento e apoio a cuidadores informais que apoiam as pessoas dependentes nos seus domicilios;	Legislação e regulação
PS_2015_011	PS	2015	Reforco da componente de saude mental na Rede Integrada de Cuidados Continuados.	Cuidados de saúde primários
PS_2015_012	PS	2015	Melhoria da articulacao entre as funcoes assistenciais, de ensino, de formacao pre e pos-graduada e de investigacao em universidades, politecnicos e laboratorios de Estado;	Recursos humanos em saúde
PS_2015_013	PS	2015	Incentivo a mobilidade dos profissionais para especialidades e regioes menos favorecidas atraves de politicas orientadas para o desenvolvimento profissional;	Compra e alocação de serviços
PS_2015_014	PS	2015	Aposta em novos modelos de cooperacao entre profissoes de saude, no que respeita a reparticao de competencias e responsabilidades.	Visão e política

PS_2015_015	PS	2015	Aperfeicoamento do atual modelo de contratualizacao dos servicos, introduzindo incentivos associados a melhoria da qualidade, eficiencia e equidade dos servicos, inseridos nos contratos de gestao;	Compra e alocação de serviços
PS_2015_016	PS	2015	Reforco da autonomia e da responsabilidade dos gestores do SNS e das unidades prestadoras de servicos;	Compra e alocação de serviços
PS_2015_017	PS	2015	Clarificacao das funcoes de acionista, financiador, regulador e prestador dentro do SNS, terminando com as ambiguidades derivadas de sobreposicoes de varias funcoes;	Compra e alocação de serviços
PS_2015_018	PS	2015	Evolucao progressiva para a separacao dos setores atraves da criacao de mecanismos de dedicacao plena ao exercicio de funções publicas no SNS;	Visão e política
PS_2015_019	PS	2015	Reducao das ineficiencias e redundancias no sistema, prevenindo a desnatacao da procura, e a deterioracao da produtividade e da qualidade no setor;	Objetivos intermédios
PS_2015_020	PS	2015	Introducao de medidas de transparencia a todos os niveis, com divulgacao atempada da informacao relativa ao desempenho do SNS;	Informação e inteligência
PS_2015_021	PS	2015	Reducao progressiva das situacoes geradoras de conflitos de interesses entre os setores publico e privado, incluindo as relações com a industria farmaceutica;	Objetivos intermédios
PS_2015_022	PS	2015	Reforco dos mecanismos de regulacao atraves da clarificação das competencias e dos papeis dos diferentes intervenientes em cada setor de atividade;	Legislação e regulação
PS_2015_023	PS	2015	Mutualizacao progressiva da ADSE, abrindo a sua gestao a representantes legitimamente designados pelos seus beneficiarios, pensionistas e familiares;	Pooling e partilha de risco
PS_2015_024	PS	2015	Promocao de uma politica sustentavel na area do medicamento de modo a conciliar o rigor orcamental com o acesso a inovacao terapeutica, reforco da utilizacao dos medicamentos genericos e definição uma estrategia clara face aos medicamentos biossimilares.	Mobilização de receitas
PS_2015_025	PS	2015	Apostar em medidas de promocao da saude e de combate a doenca;	Saúde pública
PS_2015_026	PS	2015	Apostar em modelos de governacao da saude baseados na melhoria continua da qualidade e na valorizacao da experiencia e participacao do utente bem como na implementacao de medidas de reducao do desperdicio, de valorizacao e disseminação das boas praticas e de garantia da seguranca do doente.	Recursos humanos em saúde
PS_2015_027	PS	2015	Aprofundar e desenvolver os modelos de avaliacao das tecnologias de saude, que avaliem adequadamente os novos medicamentos, os dispositivos medicos, as intervencoes nao farmacológicas e os novos programas de saude envolvendo os centros universitarios e de investigacao relevantes;	Recursos humanos em saúde
PS_2015_028	PS	2015	Apoiar a investigacao cientifica, nas suas vertentes clinicas, de saude publica e, em especial, de administracao de servicos de saude criando mecanismos especificos de financiamento.	Mobilização de receitas

PS_2019_001	PS	2019	Rever e universalizar o modelo das unidades de saúde familiar (USF) a todo o país, adequando-o à realidade de cada região;	Cuidados de saúde primários
PS_2019_002	PS	2019	Criar, junto das unidades de cuidados primários de territórios de baixa densidade, unidades móveis que possam prestar em proximidade cuidados de saúde primários;	Cuidados de saúde primários
PS_2019_003	PS	2019	Continuar a diferenciar os cuidados de saúde primários, melhorando a sua resolutividade, não apenas generalizando os cuidados de saúde oral e visual, de psicologia e de nutrição e os meios de diagnóstico, mas oferecendo outras especialidades, como a ginecologia ou pediatria;	Recursos humanos em saúde
PS_2019_004	PS	2019	Garantir uma equipa de saúde familiar a todos os portugueses;	Cuidados de saúde primários
PS_2019_005	PS	2019	Criar equipas de saúde mental comunitárias junto dos Agrupamentos de Centros de Saúde.Alargar a cobertura de medicina dentária no SNS, nomeadamente através dos centros de saúde e em colaboração com os municípios;	Recursos humanos em saúde
PS_2019_006	PS	2019	Eliminar faseadamente o pagamento de taxas moderadoras nos cuidados de saúde primários e em todas as prestações de cuidados cuja origem seja uma referenciação do SNS;	Compra e alocação de serviços
PS_2019_007	PS	2019	Criar, a exemplo do cheque dentista, um vale de pagamento de óculos a todas as crianças e jovens até aos 18 anos e pessoas com mais de 65 anos beneficiárias do rendimento social de inserção, prescrito em consulta no SNS;	Compra e alocação de serviços
PS_2019_008	PS	2019	Continuar a promover a prescrição de genéricos e medicamentos biossimilares.	Recursos humanos em saúde
PS_2019_009	PS	2019	Integrar a informação entre os cuidados primários e os cuidados hospitalares para simplificar as marcações, agendamentos e reagendamentos, de modo a diminuir as consultas que não se realizam por falta do doente (14%);	Cuidados de saúde especializados
PS_2019_010	PS	2019	Aumentar a eficiência e produtividade da atividade assistencial, de modo a melhorar ou recuperar os níveis de acesso que não sejam ainda satisfatórios;	Objetivos intermédios
PS_2019_011	PS	2019	Continuar a política de reforço dos recursos humanos, melhorando a eficiência da combinação de competências dos profissionais de saúde e incentivando a adoção de novos modelos de organização do trabalho, baseados na celebração de pactos de permanência no SNS após a conclusão da futura formação especializada, na opção pelo trabalho em dedicação plena, na responsabilidade da equipa e no pagamento de incentivos pelos resultados;	Compra e alocação de serviços
PS_2019_012	PS	2019	Maximizar o aproveitamento das capacidades formativas, sobretudo nas	Mobilização de receitas
PS_2019_013	PS	2019	especialidades em que o SNS é carenciado, reforçando o acesso à formação	Recursos humanos em saúde
PS_2019_014	PS	2019	especializada;	Mobilização de receitas

PS_2019_015	PS	2019	Reforçar o papel dos níveis de gestão intermédia nos hospitais públicos, conferindo-lhes mais responsabilidade e mais autonomia, remunerando-os diferenciadamente e exigindo-lhes a dedicação plena;	Compra e alocação de serviços
PS_2019_016	PS	2019	Proceder à avaliação e ajustamento da distribuição geográfica da capacidade instalada, assegurando níveis de acessibilidade adequados para todas as especialidades em todo o território, garantindo um planeamento integrado de instalações, equipamentos médicos e recursos humanos que oriente todas as decisões de investimento.	Recursos humanos em saúde
PS_2019_017	PS	2019	Responsabilizar os agrupamentos de centros de saúde pela articulação com as escolas na promoção da alimentação saudável e da atividade física, na prevenção do consumo de substâncias e de comportamentos de risco, na educação para a saúde e o bem-estar mental, capacitando as crianças e jovens para fazerem escolhas informadas e gerirem a sua saúde, com qualidade;	Pooling e partilha de risco
PS_2019_018	PS	2019	Alargar a cobertura do cheque dentista a todas as crianças entre os 2 e os 6 anos de idade, de modo a permitir a observação e deteção precoce de problemas de saúde oral;	Cuidados de saúde primários
PS_2019_019	PS	2019	Generalizar uma consulta de saúde do adolescente que preveja o seu acompanhamento biopsicossocial, nos cuidados de saúde primários, e também o apoio aos pais e cuidadores, abordando fatores de risco e problemas específicos deste grupo etário.	Pooling e partilha de risco
PS_2019_020	PS	2019	Reforçar os serviços de saúde ocupacional das unidades do SNS;	Cuidados de saúde primários
PS_2019_021	PS	2019	Fomentar o equilíbrio entre as expectativas dos profissionais de saúde e as necessidades de saúde dos cidadãos, investindo numa cultura de organização dos serviços públicos que privilegie as preferências dos utentes e dê a conhecer à população as funções e a forma de trabalho dos profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
PS_2019_022	PS	2019	Estimular a oferta de serviços de creche para os filhos dos profissionais de saúde;	Recursos humanos em saúde
PS_2019_023	PS	2019	Prosseguir a harmonização dos dois regimes de trabalho existentes no setor, aprofundando a convergência.	Pooling e partilha de risco
PS_2019_024	PS	2019	Rever a lei das associações de defesa dos utentes de saúde, no sentido de assegurar a oficialização destas associações;	Legislação e regulação
PS_2019_025	PS	2019	Promover uma cultura de humanização dos serviços de saúde, com especial cuidado com a qualidade do atendimento, a privacidade e o respeito;	Objetivos intermédios
PS_2019_026	PS	2019	Reforçar mecanismos de participação dos cidadãos na gestão do sistema de saúde e de organização da prestação de cuidados já previstos no Conselho Nacional de Saúde e a nível dos hospitais e dos cuidados de saúde primários.	Cuidados de saúde primários
PS_2019_027	PS	2019	Aumentar a divulgação e utilização dos serviços digitais de saúde existentes e a criar;	Saúde pública

PS_2019_028	PS	2019	Desenvolver o SNS24 - Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde, reforçando os serviços com mais meios de atendimento e apostando em novos serviços automáticos;	Visão e política
PS_2019_029	PS	2019	Capacitar o SNS para a utilização das ferramentas digitais;	Visão e política
PS_2019_030	PS	2019	Investir em serviços mais qualificados para os utentes, oferecendo aos profissionais de saúde os instrumentos que lhes permitam aceder a informação do utente, de forma simples e eficiente, quando e onde ela é necessária, de modo adequado e seguro;	Pooling e partilha de risco
PS_2019_031	PS	2019	Promover o uso e implementação de meios de diagnóstico e terapêutica tecnologicamente avançados, desenvolvendo formas pioneiras de tratar as diferentes tipologias de doença e aumentando a cobertura para patologias em que esta é diminuta;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2019_032	PS	2019	Estimular o uso de Big Data no SNS para prevenir problemas de saúde e estabelecer diagnósticos mais precisos, personalizando o plano de tratamentos;	Visão e política
PS_2019_033	PS	2019	Desenvolver modelos preditivos com base em Inteligência Artificial, que possam ser usados como meios de prevenção e de diagnóstico;	Saúde pública
PS_2019_034	PS	2019	Incrementar o uso de tecnologias de informação em serviços domiciliários;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2019_035	PS	2019	Estimular o aparecimento e a utilização de novos meios para efetuar um acompanhamento de proximidade, em mobilidade e de forma mais eficaz, através do uso de meios digitais, disponibilizando serviços que permitam a monitorização remota de pacientes isolados ou grupos de risco numa base voluntária;	Pooling e partilha de risco
PS_2019_036	PS	2019	Continuar a investir na qualificação da gestão dos serviços de saúde, promovendo o desenvolvimento de sistemas de apoio à gestão e de consolidação de dados, promovendo a necessária e desejável sustentabilidade dos sistemas e o fortalecimento do SNS;	Informação e inteligência
PS_2019_037	PS	2019	Garantir que o esforço para usar melhor as tecnologias e sistemas de informação, proporcionando melhores serviços de saúde, tenha também como reflexo o desenvolvimento da economia e a dinamização do setor das TIC em Saúde, de forte valor acrescentado e no qual Portugal tem condições para ser fortemente competitivo.	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2022_001	PS	2022	Promover o princípio da “Saúde em Todas as Políticas”, com intervenções transversais orientadas para a melhoria dos determinantes sociais da saúde, em especial dando continuidade ao investimento no Programa Bairros Saudáveis, visa dinamizar intervenções locais de promoção da saúde e da qualidade de vida das comunidades territoriais, através do apoio a projetos de associações, coletividades, movimentos cívicos e organizações de moradores, em colaboração com autarquias e autoridades de saúde;	Saúde pública
PS_2022_002	PS	2022	Reforçar a articulação entre os setores da Saúde, da Agricultura e do Ambiente, em especial na área do combate à resistência aos antimicrobianos;	Determinantes sociais de saúde

PS_2022_003	PS	2022	Prosseguir a intervenção dirigida aos principais fatores de risco, nomeadamente nas políticas dirigidas à promoção da alimentação saudável e da atividade física, ao combate à obesidade, tabagismo e excesso de álcool, entre outros;	Pooling e partilha de risco
PS_2022_004	PS	2022	Garantir que todas as crianças estão cobertas por rastreios de saúde visual e auditiva e reforçar o acesso das crianças e adolescentes a atividades resposta às crianças em situação vulnerável;	Saúde pública
PS_2022_005	PS	2022	Disponibilizar a toda a população elegível atividades preventivas de doença, como os rastreios oncológicos de base populacional (cancro do cólon e reto, cancro do colo do útero e cancro da mama) e o rastreio da retinopatia diabética;	Saúde pública
PS_2022_006	PS	2022	Melhorar o acesso a consultas de promoção da saúde e prevenção da doença, ao nível dos cuidados de saúde primários, através de intervenções multidisciplinares adequadas às características de cada cidadão e de acordo com as estratégias e orientações dos Programas Prioritários, designadamente com presença de psicólogos e nutricionistas nos cuidados de saúde primários;	Compra e alocação de serviços
PS_2022_007	PS	2022	Aprovar um novo modelo de organização das respostas aos comportamentos aditivos e dependências, mediante a integração das competências de planeamento, coordenação e intervenção;	Pooling e partilha de risco
PS_2022_008	PS	2022	Melhorar a organização e articulação dos serviços de saúde pública, criando mecanismos de maior integração entre as estruturas do SNS, a Proteção Civil, o setor social e os atores da sociedade civil com intervenção direta e indireta na saúde;	Pooling e partilha de risco
PS_2022_009	PS	2022	Aprovar uma lei de emergência em saúde pública, a partir dos trabalhos preparatórios já levados a cabo pela comissão independente designada para o efeito, com vista a qualificar e robustecer o enquadramento jurídico que sustenta as medidas de prevenção, controlo e mitigação decretadas pelas autoridades de saúde.	Saúde pública
PS_2022_010	PS	2022	Continuar a estimular a utilização do Centro de Contacto SNS 24 como porta de entrada e referenciação no SNS;	Visão e política
PS_2022_011	PS	2022	Reforçar o agendamento com hora marcada para a atividade programada de todas as instituições e serviços públicos de saúde;	Saúde pública
PS_2022_012	PS	2022	Generalizar mecanismos de agendamento online de consultas no âmbito dos cuidados de saúde primários;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_013	PS	2022	Fomentar a utilização da telesaúde como resposta de proximidade às necessidades dos cidadãos e criar um Centro Nacional de Telemedicina e uma rede nacional de telemedicina;	Recursos humanos em saúde
PS_2022_014	PS	2022	Expandir os Balcões de Saúde do Cidadão a mais freguesias;	Saúde pública
PS_2022_015	PS	2022	Promover a intervenção das farmácias comunitárias, em especial no seu papel estruturas de proximidade às necessidades das pessoas em todo o território Continuar a promover a prescrição de genéricos e medicamentos biossimilares;	Recursos humanos em saúde

PS_2022_016	PS	2022	Continuar a desenvolver a política de inovação para acesso a novos medicamentos e dispositivos médicos, de acordo com as boas práticas e	Compra e alocação de serviços
PS_2022_017	PS	2022	com relação custo-benefício favorável;	Mobilização de receitas
PS_2022_018	PS	2022	Concluir a implementação do sistema de informação para gestão do acesso que suporta a referenciação dos utentes entre níveis de cuidados e permite monitorizar o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos;	Informação e inteligência
PS_2022_019	PS	2022	Promover a integração e continuidade de cuidados centrada no utente, através dos sistemas de informação, em especial através da criação do processo clínico eletrónico único, que integre os diferentes níveis de prestação de cuidados e setores, permita o acesso à informação clínica relevante do cidadão em qualquer ponto da rede SNS e promova a autonomia do cidadão na gestão do seu processo de saúde;	Pooling e partilha de risco
PS_2022_020	PS	2022	Continuar a garantir o direito dos estrangeiros com processos de regularização pendentes à obtenção de número de utente do SNS e ao acesso aos serviços públicos de saúde.	Objetivos intermédios
PS_2022_021	PS	2022	Prosseguir o trabalho de revisão e generalização do modelo das Unidades de Saúde Familiar, garantindo que elas cobrem 80% da população na próxima legislatura;	Visão e política
PS_2022_022	PS	2022	Garantir a visitação domiciliária pelos cuidados de saúde primários dos residentes em estruturas para idosos;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_023	PS	2022	Reforçar as Unidades de Cuidados na Comunidade, pela sua relevância no trabalho de apoio às pessoas mais vulneráveis, no domicílio e na comunidade;	Informação e inteligência
PS_2022_024	PS	2022	Desenvolver e expandir novos modelos de prestação de cuidados de saúde de proximidade, nomeadamente garantindo 30 novas unidades de saúde móveis nas regiões do interior e de baixa densidade;	Informação e inteligência
PS_2022_025	PS	2022	Alargar a todos os ACES a capacidade para realização dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica mais comuns, melhorando a as suas respostas;	Cuidados de saúde especializados
PS_2022_026	PS	2022	Dotar progressivamente todos os ACES da capacidade para a prestação de cuidados no âmbito da saúde mental, nutrição, saúde oral e visual;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_027	PS	2022	Promover projetos de gestão integrada dos percursos dos cidadãos no SNS, reforçando a continuidade de cuidados e os mecanismos de integração dos serviços mediante o seguimento dos doentes com doenças crónicas;	Pooling e partilha de risco
PS_2022_028	PS	2022	Simplificar as obrigações decorrentes de tarefas administrativas que recaem sobre os centros de saúde, assegurando mais tempo para a atividade clínica, nomeadamente disponibilizando respostas adequadas para a doença aguda;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_029	PS	2022	Promover a desmaterialização e a integração dos resultados dos exames complementares de diagnóstico no processo clínico eletrónico;	Pooling e partilha de risco

PS_2022_030	PS	2022	Concluir o processo de descentralização de competências na área da saúde, em especial através da participação dos órgãos municipais no planeamento, na realização de investimento de construção, equipamento e manutenção de unidades de cuidados de saúde primários e na respetiva gestão.	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2022_031	PS	2022	Rever as redes de referenciação hospitalar, planeando a sua resposta em termos de volume de serviços, recursos humanos e infraestruturas, bem como rever o modelo de organização e funcionamento dos serviços de urgência;	Recursos humanos em saúde
PS_2022_032	PS	2022	Desenvolver a hospitalização domiciliária, expandindo a escala e as patologias mediante o reforço de equipas;	Cuidados de saúde especializados
PS_2022_033	PS	2022	Rever o funcionamento das Equipas de Gestão de Altas, de modo a garantir o alinhamento da alta clínica e social e uma transição segura entre níveis de cuidados;	Informação e inteligência
PS_2022_034	PS	2022	Aumentar a eficiência da resposta hospitalar no SNS, através da dinamização da organização interna dos hospitais em Centros de Responsabilidade Integrados;	Cuidados de saúde especializados
PS_2022_035	PS	2022	Alargar a realização de consultas descentralizadas e a consultoria de especialidade aos cuidados de saúde primários, definindo protocolos de referenciação para as especialidades hospitalares com maior procura;	Recursos humanos em saúde
PS_2022_036	PS	2022	Reforçar a autonomia na gestão hospitalar, nomeadamente em matéria de contratação de profissionais de saúde, com maior responsabilização e avaliação da satisfação pelos utentes e profissionais;	Recursos humanos em saúde
PS_2022_037	PS	2022	Rever o modelo de financiamento dos hospitais, tendo em conta os cuidados prestados e a população de referência.	Mobilização de receitas
PS_2022_038	PS	2022	Aumentar o número de camas da rede geral para assegurar a cobertura integral do país;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2022_039	PS	2022	Garantir a oferta das primeiras Unidades de Dia e Promoção de Autonomia da rede;	Saúde pública
PS_2022_040	PS	2022	Constituir Equipas de Cuidados Continuados Integrados em todos os Agrupamentos de Centros de Saúde;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_041	PS	2022	Aumentar as respostas no âmbito da saúde mental, entre respostas residenciais e unidades socio-ocupacionais, bem como constituir Equipas de Apoio Domiciliário de Saúde Mental, que respondam às necessidades dos cidadãos.	Cuidados de saúde primários
PS_2022_042	PS	2022	Alargar as respostas de internamento de cuidados paliativos em hospitais de agudos, quer para adultos quer para idade pediátrica;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_043	PS	2022	Aumentar o número de camas de cuidados paliativos de baixa complexidade, na Rede Nacional de Cuidados Paliativos, em todas as regiões;	Infraestruturas e equipamento médico

PS_2022_044	PS	2022	Constituir Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, em todos os ACES que ainda delas não dispõem, reforçando a dotação de recursos humanos das já existentes, investindo nas suas formação específica e valorização profissional.	Mobilização de receitas
PS_2022_045	PS	2022	Concluir a cobertura nacional de Serviços Locais de Saúde Mental, nas respostas de internamento, ambulatório e intervenção comunitária, nomeadamente com: desenvolvimento de programas de promoção da saúde mental e prevenção da doença mental; implementação de respostas integradas de saúde mental nos cuidados de saúde primários; criação de equipas comunitárias de saúde mental; criação de serviços de internamento nos hospitais gerais onde eles ainda não existam; constituição de Centros de Responsabilidade Integrados;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_046	PS	2022	Desinstitucionalizar os doentes residentes em hospitais psiquiátricos e em entidades das ordens religiosas para respostas residenciais na comunidade;	Voz dos stakeholders
PS_2022_047	PS	2022	Alargar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados na área da Saúde Mental, com aumento progressivo da cobertura nacional e do número de lugares;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_048	PS	2022	Qualificar os internamentos de psiquiatria forense e construir unidades forenses de transição para a comunidade;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2022_049	PS	2022	Implementar os Planos Regionais de Saúde para as Demências, promovendo uma sólida resposta intersetorial às pessoas que vivem com demência, às sua famílias e cuidadores.	Visão e política
PS_2022_050	PS	2022	Prosseguir o reforço do número de trabalhadores no SNS;	Visão e política
PS_2022_051	PS	2022	Implementar o regime de trabalho em dedicação plena, como previsto no projeto de Estatuto do SNS, de aplicação progressiva, a iniciar pelos trabalhadores médicos numa base voluntária e de compromisso assistencial, com negociação sindical do acréscimo do período normal de trabalho semanal em vigor, do acréscimo remuneratório e do regime de incompatibilidades;	Compra e alocação de serviços
PS_2022_052	PS	2022	Rever os incentivos pecuniários e não pecuniários para a atração e fixação de médicos em zonas carenciadas;	Compra e alocação de serviços
PS_2022_053	PS	2022	Criar e implementar medidas que visam substituir o recurso a empresas de trabalho temporário e de subcontratação de profissionais de saúde, numa aposta clara nas carreiras profissionais e na organização e estabilidade das equipas com vínculo aos próprios estabelecimentos de saúde;	Recursos humanos em saúde
PS_2022_054	PS	2022	Valorizar as carreiras dos enfermeiros, designadamente através da reposição dos pontos perdidos aquando da entrada na nova carreira de enfermagem;	Recursos humanos em saúde
PS_2022_055	PS	2022	Criar a carreira de técnico auxiliar de saúde; Promover a integração de médicos dentistas no SNS e recrutar os profissionais em número adequado aos gabinetes de saúde oral dos cuidados de saúde primários;	Pooling e partilha de risco
PS_2022_056	PS	2022	Desenvolver o conteúdo funcional específico do secretariado clínico;	Medicamentos e consumíveis

PS_2022_057	PS	2022	Reforçar os serviços de saúde ocupacional das unidades do SNS;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_058	PS	2022	Continuar a implementar o Plano de Ação para a Prevenção da Violência no Setor da Saúde, em especial no que se refere ao apoio integral às vítimas dos episódios de violência e às ações preventivas e de promoção de uma cultura de segurança.	Saúde pública
PS_2022_059	PS	2022	Estimular a oferta de serviços de creche para os filhos dos profissionais de saúde.	Recursos humanos em saúde
PS_2022_060	PS	2022	Estimular uma maior participação dos cidadãos na melhoria contínua dos serviços de saúde, através da designação de um representante das associações de utentes no conselho da comunidade dos Agrupamentos de Centros de Saúde e no conselho consultivo dos Hospitais e Unidades Locais de Saúde;	Cuidados de saúde primários
PS_2022_061	PS	2022	Implementar sistemas de avaliação sistemática e periódica nos estabelecimentos e serviços do SNS, que incluam a realização de inquéritos de satisfação aos beneficiários ou utentes;	Informação e inteligência
PS_2022_062	PS	2022	Criar um fórum das associações de utentes, que promova a sua audição de forma regular e a participação ativa nas decisões.	Voz dos stakeholders
PS_2022_063	PS	2022	Criar a Direção Executiva do SNS, com o papel de dirigir o SNS a nível central, coordenando a resposta assistencial das suas unidades de saúde, assegurando o seu funcionamento em rede e monitorizando o seu desempenho e resposta;	Informação e inteligência
PS_2022_064	PS	2022	Implementar os Sistemas Locais de Saúde, enquanto dispositivos locais de proximidade e estruturas de participação e desenvolvimento da colaboração das instituições, com atividades que contribuem para a melhoria da saúde das populações e para a redução das desigualdades em saúde.	Voz dos stakeholders
PS_2024_001	PS	2024	Encetar negociações imediatas com os profissionais de saúde, no âmbito de um plano concertado de revisão das carreiras e de valorização salarial, reforçando a vertente de formação e investigação e melhorando as condições de trabalho;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_002	PS	2024	Equiparar a posição de entrada dos enfermeiros aos licenciados da carreira geral da Administração Pública;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_003	PS	2024	Incentivar a dedicação plena e em exclusividade ao SNS, assegurando a devida valorização das carreiras e a especialização clínica funcional, reorientando para estes objetivos os incentivos à produção;	Compra e alocação de serviços
PS_2024_004	PS	2024	Definir e atribuir incentivos especiais aos profissionais que trabalhem em territórios menos atrativos, através de apoios ao alojamento e às famílias, assegurando o seu desenvolvimento profissional e o acesso à telemedicina e a pertença a equipas multidisciplinares;	Compra e alocação de serviços

PS_2024_005	PS	2024	Rever o atual quadro de alocação de tarefas aos profissionais do SNS, seguindo os melhores padrões internacionais, tendo em vista a elevação dos níveis de eficiência e eficácia, na perspetiva dos cuidados aos utentes;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_006	PS	2024	Promover uma maior abrangência de atividade de enfermagem, sobretudo nos contextos em que a resposta médica é insuficiente, aumentando a capacidade de prestação de cuidados de proximidade;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_007	PS	2024	Rever e dignificar a carreira dos administradores hospitalares e das chefias intermédias, promovendo a sua valorização salarial e a adoção de um modelo de avaliação de desempenho adequado;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_008	PS	2024	Avaliar a possibilidade de introdução de um tempo mínimo de dedicação ao SNS pelos profissionais de saúde, nomeadamente médicos, na sequência do período de especialização;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_009	PS	2024	Avaliar a possibilidade de introdução de um quadro de compensações, pelo investimento público do país na sua formação, por parte de médicos que pretendam emigrar ou ingressar no setor privado.	Compra e alocação de serviços
PS_2024_010	PS	2024	Promover uma maior articulação e integração entre os cuidados de saúde primários, hospitalares e cuidados continuados, contrariando assim a excessiva centralidade da rede hospitalar e a duplicação de custos;	Pooling e partilha de risco
PS_2024_011	PS	2024	Adotar um modelo de governação do SNS de comando vertical, centrado na Direção Executiva;	Visão e política
PS_2024_012	PS	2024	Criar centros de excelência clínica no SNS, com os recursos humanos e tecnológicos necessários, permitindo um aumento da qualidade na prestação de cuidados e a redução do tempo de resposta;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_013	PS	2024	Reforçar a autonomia dos Conselhos de Administração hospitalares e das unidades de proximidade, tanto a nível técnico e operacional como de gestão orçamental e de contratações, a par do aumento da sua responsabilização e da avaliação de desempenho e de resultados;	Mobilização de receitas
PS_2024_014	PS	2024	Generalizar o concurso público no preenchimento de órgãos de gestão, assegurando que estes são compostos por elementos com formação clínica e que cumprem requisitos obrigatórios, alinhados com os objetivos institucionais;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_015	PS	2024	Fomentar um maior envolvimento dos profissionais de saúde nas decisões de gestão estratégica e operacional, contribuindo para um funcionamento dos serviços mais autónomo, alinhado e flexível;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_016	PS	2024	Aprofundar os mecanismos de monitorização e transparência, com evidência pública de resultados, recorrendo a um quadro regular de indicadores relevantes e percetíveis pela sociedade em geral;	Informação e inteligência
PS_2024_017	PS	2024	Adotar o princípio dos Percursos Assistenciais Integrados, assegurando que o envolvimento dos diferentes atores, tendo em vista o cumprimento de tempos de espera, não compromete a responsabilidade do SNS pelo acompanhamento e a garantia de prestação de cuidados aos utentes;	Informação e inteligência
PS_2024_018	PS	2024	Reforçar as regras de acesso direto às urgências hospitalares, generalizando a triagem telefónica, através da qual se procederá ao encaminhamento dos utentes para os cuidados de saúde primários ou hospitalares.	Cuidados de saúde primários

PS_2024_019	PS	2024	Melhorar a coordenação funcional ao nível da rede de Cuidados de Saúde Primários, reforçando a sua autonomia de gestão, técnica e organizativa, e integrando as respetivas unidades em redes de proximidade, articulando competências e recursos e incluindo cuidados de outros serviços;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_020	PS	2024	Reforçar e diversificar a oferta de cuidados de proximidade, melhorando o acesso a, entre outras, respostas de saúde oral e visual, pediatria, terapia da fala, psicologia clínica, saúde mental e nutrição.	Cuidados de saúde primários
PS_2024_021	PS	2024	A generalização de rastreios visuais e auditivos na infância, antes da entrada no 1º ciclo do ensino básico, estabelecendo um programa de atribuição gratuita de óculos a crianças de famílias com menores rendimentos.	Saúde pública
PS_2024_022	PS	2024	A prossecução do reforço da oferta de cuidados de saúde oral de proximidade, nomeadamente através da criação da carreira de medicina dentária no SNS e do aumento dos seus efetivos;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_023	PS	2024	Continuar a expansão e cobertura ao nível da Rede Nacional de Cuidados Continuados e de Cuidados Paliativos, reforçando a oferta de proximidade em termos de unidades e de camas disponíveis;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2024_024	PS	2024	Criar uma rede de atendimento permanente, a funcionar em centros de saúde de referência, servindo uma área geográfica delimitada e contribuindo assim para reduzir o recurso às urgências hospitalares;	Cuidados de saúde primários
PS_2024_025	PS	2024	Reforçar as respostas imediatas a pessoas sem médico e enfermeiro de família, mobilizando equipas multiprofissionais, envolvendo médicos e enfermeiros e outros profissionais ao serviço ou que estejam aposentados;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_026	PS	2024	Investir na prevenção e promoção da saúde, apostando na saúde pública e no combate aos determinantes de saúde.	Saúde pública
PS_2024_027	PS	2024	Reforçar o SNS em Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MDTC) e respetivo pessoal técnico, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, disponibilizando-os em unidades de maior dimensão e numa lógica de cobertura territorial. Trata-se de um investimento que contribui para:	Recursos humanos em saúde
PS_2024_028	PS	2024	Uma organização mais eficaz da prestação de cuidados, com maior celeridade e comodidade na resposta aos utentes, evitando deslocações e tempos de espera e permitindo a realização, numa única visita, de exames prescritos;	Cuidados de saúde especializados
PS_2024_029	PS	2024	Reduzir parte do recurso à contratação externa, economizando recursos públicos que serão investidos no próprio SNS;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_030	PS	2024	Diminuir o recurso desnecessário às urgências hospitalares, na sequência do aumento da capacidade de resposta de urgência nos Cuidados de Saúde Primários;	Cuidados de saúde primários
PS_2024_031	PS	2024	Fortalecer o sentido de equipa, com a melhoria de condições e de recursos, e alcançar níveis mais elevados na motivação dos profissionais de saúde.	Recursos humanos em saúde

PS_2024_032	PS	2024	Implementar um programa de redução dos internamentos sociais, mediante articulação com a Rede de Cuidados Continuados e as respostas residenciais, criando o devido enquadramento a estes utentes e contribuindo para diminuir o número de camas hospitalares de agudos ocupadas por motivos sociais;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2024_033	PS	2024	Prosseguir a estratégia de hospitalização domiciliária, através do reforço de meios e da formação específica de profissionais e equipas do apoio aos utentes e às famílias, a par da criação de incentivos de melhoria dos processos e procedimentos, neste âmbito, nas instituições hospitalares;	Compra e alocação de serviços
PS_2024_034	PS	2024	Reforçar a assistência de saúde a idosos no domicílio, incluindo a vertente do Apoio Domiciliário, mobilizando para o efeito recursos humanos especializados e criando condições que permitam a permanência dos idosos no seu contexto de vida e em meio familiar;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_035	PS	2024	Garantir a resposta hospitalar em unidades residenciais de idosos, através de equipas que se deslocam às instituições e que articulam com os seus profissionais de saúde, evitando assim parte das idas de utentes aos hospitais, muitas vezes de noite e em situações difíceis e de grande fragilidade;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_036	PS	2024	Permitir que os médicos das unidades residenciais de idosos possam prescrever medicamentos e certos exames no SNS, evitando que os utentes tenham de se deslocar aos centros de saúde ou às urgências hospitalares para esse efeito;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_037	PS	2024	Criar equipas de enfermagem de urgência, e de acompanhamento continuado, que se deslocam a casa dos utentes mais idosos, a par da criação de serviços de entrega de medicamentos a idosos isolados, mediante articulação com a rede de farmácias;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_038	PS	2024	Reforçar a formação de profissionais das respostas sociais para idosos em saúde preventiva e fatores de risco, em matérias relacionadas com a saúde física e psicológica, sobredosagem e efeitos secundários, alimentação e hábitos saudáveis, entre outras;	Pooling e partilha de risco
PS_2024_039	PS	2024	Consolidar a expansão dos cuidados de saúde mental, nomeadamente ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, incluindo a criação de um programa de saúde mental para jovens em idade escolar;	Cuidados de saúde primários
PS_2024_040	PS	2024	Criar condições que assegurem a prestação de respostas de acompanhamento em saúde mental, por equipas médicas especializadas, e que permitam a manutenção dos utentes no domicílio;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_041	PS	2024	Reforçar a resposta articulada, e em rede, para a saúde mental e as demências;	Cuidados de saúde primários
PS_2024_042	PS	2024	Reforçar o número de psicólogos nos Cuidados de Saúde Primários – em cerca de 300 efetivos no imediato – tendo em vista o cumprimento gradual do rácio de um psicólogo por cada 5 mil utentes.	Cuidados de saúde primários
PS_2024_043	PS	2024	Desenhar programa de reforço de psicólogos nas escolas e estabelecimentos de ensino superior, com vista a criar uma rede que assegure gradualmente cobertura das necessidades identificadas.	Pooling e partilha de risco

PS_2024_044	PS	2024	Acompanhar a implementação do novo modelo de organização das respostas aos comportamentos aditivos e dependências, assegurando a integração das competências de planeamento, coordenação e intervenção nos domínios da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos, do tratamento e da reinserção e garantido a alocação dos meios humanos e financeiros indispensáveis à sua missão;	Pooling e partilha de risco
PS_2024_045	PS	2024	Assegurar a revisão do modelo de financiamento dos projetos de Redução de Riscos e Minimização de Danos, de forma a assegurar a sua continuidade de respostas no terreno, revendo os seus quadros temporais;	Mobilização de receitas
PS_2024_046	PS	2024	Avaliar as respostas existentes no plano do consumo vigiado, com vista a aferição da necessidade de reforço de equipamentos e de projetos nos territórios onde se justifique a sua presença e de revisão do quadro jurídico em vigor no sentido de clarificação dos requisitos da sua instalação, articulação com as estratégias locais de segurança e envolvimento das comunidades na sua preparação e gestão;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2024_047	PS	2024	Reforçar o investimento na vertente de inserção profissional para pessoas com percursos de dependência, com acompanhamento especializado e articulação com outros serviços da administração pública;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_048	PS	2024	Avaliar e concretizar medidas direcionadas à prevenção e intervenção em situações de overdose junto das pessoas com percursos de dependência, em articulação com as estratégias no terreno de Redução de Riscos e Minimização de Danos;	Saúde pública
PS_2024_049	PS	2024	Concluir o estudo multissetorial aprofundado com o objetivo de compreender as causas da maior prevalência de tráfico e consumo de Novas Substâncias Psicoativas (NSP), com especial incidência nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, assegurando a adoção das medidas diagnosticas no seu âmbito, em articulação com as demais estratégias nacionais para a matéria.	Visão e política
PS_2024_050	PS	2024	Prosseguir o investimento na infraestrutura tecnológica da saúde, melhorando as infraestruturas e a interoperabilidade entre sistemas, bem como a uniformização e integração de registos e processos e a comunicação entre fornecedores, prestadores de cuidados e entidades pagadoras;	Pooling e partilha de risco
PS_2024_051	PS	2024	Criar o «Registo de Saúde Eletrónico do Utente» (processo digital único) e o «Plano Individual de Cuidados » (nomeadamente para pessoas com morbilidade múltipla), permitindo agilizar e diversificar os pontos de acesso à informação, salvaguardando a necessária proteção de dados;	Informação e inteligência
PS_2024_052	PS	2024	Prosseguir a aposta no desenvolvimento de ferramentas informáticas de apoio à decisão clínica, nomeadamente no âmbito da Inteligência Artificial e algoritmia, contribuindo para melhorias de eficiência, eficácia e produtividade do trabalho médico;	Recursos humanos em saúde
PS_2024_053	PS	2024	Aprofundar e diversificar os mecanismos de interação digital entre os cidadãos e o SNS na realização de atos diversos, como a marcação de consultas e exames e a consulta de registos clínicos;	Cuidados de saúde especializados

PS_2024_054	PS	2024	Prosseguir a aposta na telemedicina e na telessaúde, generalizando a sua utilização nos Cuidados de Saúde Primários, ao nível da teleconsulta e, entre outras respostas, ao nível do acompanhamento em saúde no Apoio Domiciliário e nas estruturas residenciais para idosos;	Cuidados de saúde primários
PS_2024_055	PS	2024	Criar mecanismos de medição de resultados em saúde associados a medicamentos e tecnologias, a partir de dados relacionados com a qualidade de vida dos utentes, de modo a relacionar custos com resultados, numa lógica de partilha de riscos, contribuído para uma melhor monitorização da prestação de cuidados e para a própria inovação ao nível da investigação.	Pooling e partilha de risco
PS_2024_056	PS	2024	Definir uma estratégia plurianual de cooperação com setor privado, assumindo o princípio da supletividade e colocando o utente no centro dos processos de articulação e cooperação;	Visão e política
PS_2024_057	PS	2024	Reforçar a transparência na relação do Estado com os prestadores privados em matéria de preços e padrões de qualidade, assumindo a responsabilidade pela prestação de cuidados aos utentes e evitando tratamentos desnecessários;	Compra e alocação de serviços
PS_2024_058	PS	2024	Equacionar a adoção e reforço de instrumentos de regulação em saúde, num quadro operacional claro e assente em critérios concretos, melhorando e tornando mais transparentes as relações de complementaridade e de supletividade;	Medicamentos e consumíveis
PS_2024_059	PS	2024	Melhorar a articulação e promover formas de integração dos laboratórios clínicos de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica no SNS, reconhecendo o seu papel fulcral na prestação de cuidados à população.	Pooling e partilha de risco
PS_2025_001	PS	2025	Garantir Saúde Oral para todos, incluindo a saúde oral no pacote de cuidados básicos do SNS. Para concretizar este objetivo, vamos criar 350 gabinetes de médico-dentista em todos os concelhos do país, beneficiando da medida PRR e, depois de criar a carreira de médico-dentista no SNS, contratar médicos-dentistas e higienistas orais, para dar uma resposta plena de saúde pública;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_002	PS	2025	Em paralelo, alargar a abrangência do cheque-dentista ao diagnóstico e prevenção e às próteses dentárias;	Saúde pública
PS_2025_003	PS	2025	Integrar a saúde mental no pacote de cuidados básicos do SNS, valorizando as equipas e os recursos humanos nesta área, com a contratação de médicos psiquiatras e pedopsiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, criando equipas comunitárias de saúde mental e vinculando 300 psicólogos, até final de 2026, garantindo a sua integração na carreira de técnico superior de saúde e assegurando a dimensão da saúde mental também em respostas de urgência;	Pooling e partilha de risco
PS_2025_004	PS	2025	Generalizar os rastreios visuais e auditivos na infância, com recurso às Unidades de Cuidados de Proximidade, e criar um programa de atribuição gratuita de óculos a crianças de famílias com menores rendimentos.	Saúde pública

PS_2025_005	PS	2025	Criar uma rede estruturada de consultas não presenciais para que responda às patologias mais frequentes em saúde mental, como a ansiedade e a depressão e assegurar a implementação da linha de prevenção do suicídio;	Saúde pública
PS_2025_006	PS	2025	Implementar um plano de redução da prescrição de psicofármacos, utilizando programas com incentivos para o atingimento de metas, modelos comportamentais e respostas alternativas;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_007	PS	2025	Implementar respostas efetivas para a demência, integrando as várias dimensões e a articulação com a segurança social, de modo a disponibilizar soluções para os utentes e as famílias.	Objetivos intermédios
PS_2025_008	PS	2025	Assegurar o direito à procriação médica assistida, reduzindo a lista de espera para tratamentos de fertilidade no SNS em 30% ao ano, garantindo uma resposta em tempo efetivo;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_009	PS	2025	Assegurar cuidados paliativos como resposta obrigatória do SNS, reforçando as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos, assegurando a cobertura do país, contratando e valorizando profissionais especializados dedicados exclusivamente a cuidados paliativos e garantindo equipas multidisciplinares completas;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_010	PS	2025	Garantir que os médicos e enfermeiros que prestam cuidados paliativos no SNS têm formação certificada ou competência reconhecida, promovendo cursos avançados e estágios em unidades de referência;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_011	PS	2025	Expandir as Unidades de Cuidados Paliativos em hospitais do SNS ou em entidades capacitadas do setor social, garantindo resposta a doentes em fase avançada de doença;	Cuidados de saúde primários
PS_2025_012	PS	2025	Criar equipas de cuidados paliativos pediátricos nas regiões do Alentejo e Algarve, atualmente sem resposta específica, assegurando uma maior equidade no acesso a estes cuidados em todo o país;	Cuidados de saúde primários
PS_2025_013	PS	2025	Desenvolver um sistema nacional de avaliação da qualidade dos cuidados paliativos, com indicadores de acesso, qualidade e satisfação dos utentes, e divulgação de relatórios anuais sobre o desempenho das equipas e unidades.	Cuidados de saúde primários
PS_2025_014	PS	2025	Prosseguir a generalização das USF modelo B e aumentar a capacidade de formação de especialistas em Medicina Geral e Familiar, aumentando a resposta a utentes sem médico de família;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_015	PS	2025	Reforçar as respostas imediatas a pessoas sem médico e enfermeiro de família, mobilizando equipas multiprofissionais, de forma voluntária, com compensação financeira, podendo existir protocolos com outras entidades em locais onde o SNS não disponha de meios;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_016	PS	2025	Criar de uma Equipa Nacional de Apoio aos cuidados de saúde primários e dotar estas unidades de mais meios, autonomia e compromisso, valorizando as equipas de saúde familiar;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_017	PS	2025	Proteger o trabalho de equipa das unidades dos cuidados de saúde primários, assegurando boas condições de trabalho e satisfação dos profissionais e dos utentes, nomeadamente com a valorização do secretariado clínico, com criação de uma estrutura formativa;	Recursos humanos em saúde

PS_2025_018	PS	2025	Valorizar o papel da saúde pública nas ULS, com a missão de promover a saúde, prevenir a doença e prolongar a vida saudável da população, reduzindo as iniquidades em saúde;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_019	PS	2025	Valorizar as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), em função do trabalho exemplar que realizam na prestação de cuidados de saúde na proximidade;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_020	PS	2025	Criar uma rede de atendimento permanente, no âmbito dos cuidados de saúde primários;	Cuidados de saúde primários
PS_2025_021	PS	2025	Criar um programa de investimento para requalificação das urgências hospitalares, estabelecer equipas dedicadas e de centros de responsabilidade integrados nos Serviços de Urgência (SU) e investir em campanhas nacionais de promoção da literacia para o uso mais racional dos SU;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2025_022	PS	2025	Dotar o INEM dos recursos humanos e meios operacionais necessários para garantir a prestação de cuidados de saúde às populações, sem falhas, desde logo com o reforço da atratividade das carreiras, através da valorização salarial dos profissionais;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_023	PS	2025	Adotar uma abordagem inovadora com a integração de Inteligência Artificial na triagem do CODU/INEM e do SNS24, permitindo uma resposta sem tempos de espera e sem limites de procura;	Pooling e partilha de risco
PS_2025_024	PS	2025	Criar Salas de Gestão de Emergência conjuntas do INEM e da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil, criando uma maior capacidade de resposta e de adaptação, mais dinâmica e funcionalmente clara;	Legislação e regulação
PS_2025_025	PS	2025	Implementar a telemedicina inter-hospitalar e intercuidados de saúde primários-cuidados hospitalares, reduzindo a transferência de doentes, e criar uma rede de transporte inter-hospitalar de doentes graves;	Mobilização de receitas
PS_2025_026	PS	2025	Garantir a resposta das ULS em unidades residenciais de idosos, através de equipas que se deslocam às instituições e que articulam com os seus profissionais de saúde, evitando assim idas de utentes aos hospitais, em situações de grande fragilidade;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_027	PS	2025	Reforçar a capacidade de resposta das consultas hospitalares e das cirurgias programadas, com enfoque nas áreas oncológicas e cardiovascular, assegurando o efetivo cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida, com o objetivo de, em até ao final da legislatura, reduzir em pelo menos 25% a lista de espera de doentes a aguardar uma consulta hospitalar e da lista de espera de doentes a aguardar uma cirurgia.	Cuidados de saúde especializados
PS_2025_028	PS	2025	Prosseguir a estratégia de hospitalização domiciliária, através do reforço de meios e da formação específica de profissionais e equipas de apoio aos utentes e às famílias, a par da criação de incentivos de melhoria dos processos e procedimentos, generalizando a resposta a todo o território;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_029	PS	2025	Apostar no alargamento e investimento nos hospitais de dia, criando respostas em ambulatório para doentes crónicos;	Mobilização de receitas

PS_2025_030	PS	2025	Reforçar o acesso a exames complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e a capacidade de resposta do SNS, permitindo que os médicos de medicina geral e familiar possam prescrever MCDT hospitalares dentro de cada ULS, respeitando os protocolos instituídos;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_031	PS	2025	Neste âmbito, prosseguir uma política de substituição de equipamentos pesados e reforço em áreas específicas, permitindo respostas em tempo adequado às necessidades e implementar um plano nacional de robotização cirúrgica;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2025_032	PS	2025	Implementar um plano dirigido especificamente ao aumento do acesso a ecografias obstétricas, com incentivos à formação e à realização;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_033	PS	2025	Reforçar a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e melhorar a sua articulação com os cuidados domiciliários com as ERPIs, assegurando a integração das respostas de saúde e sociais para uma abordagem consistente e adequada a cada caso.	Pooling e partilha de risco
PS_2025_034	PS	2025	Reavaliar o modelo de resposta da RNCCI, aperfeiçoando as tipologias e indicadores de qualidade e desempenho, melhorando o financiamento em função da resposta.	Mobilização de receitas
PS_2025_035	PS	2025	Concluir a revisão das carreiras dos profissionais do SNS, desde logo das carreiras dos administradores hospitalares e de técnicos superiores de saúde, essenciais para estabelecer um novo quadro de autonomia reforçada na gestão das unidades do SNS;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_036	PS	2025	Abertura anual obrigatória de vagas para os concursos médicos para consultor e assistente graduado sénior, com simplificação do processo, com conclusão obrigatória em 6 meses;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_037	PS	2025	Fim do Tempo de Serviço como Critério Majoritário para Direção de Serviço. Concursos para diretores de serviço baseados no mérito clínico, académico e pedagógico, e não apenas na antiguidade;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2025_038	PS	2025	Negociação com a Ordem dos Enfermeiros e os Sindicatos de Enfermeiros, sobre o internato de especialização, no SNS;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_039	PS	2025	Integrar o internato médico na Carreira Médica, reconhecendo o papel do internato na formação de médicos e valorizando a integração do internato enquanto instrumento para fixação destes profissionais no SNS e criar uma bolsa de financiamento anual para médicos internos de formação específica, destinada à participação em cursos, congressos e outras atividades de desenvolvimento profissional;	Mobilização de receitas
PS_2025_040	PS	2025	Colocar mais médicos de família nos centros de saúde que mais precisam de médicos através da criação de um apoio ao alojamento para médicos que aceitem deslocar-se;	Recursos humanos em saúde

PS_2025_041	PS	2025	Incentivar a dedicação plena e em exclusividade ao SNS, de forma a ter um regime mais atrativo para os médicos que escolham optar por uma dedicação plena ou em exclusividade ao SNS. O novo regime de exclusividade voluntário pretende incentivar a capacidade de atrair e reter novos profissionais, contemplando para além de melhorias remuneratórias e de carreira, condições de trabalho, de formação e de incentivos associados ao desempenho, num trabalho desenvolvido com as organizações representativas da classe;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_042	PS	2025	Criar um quadro de incentivos por desempenho, nomeadamente em áreas exigentes e complexas, como o serviço de urgência, o aumento da lista de utentes nos cuidados de saúde primários, os cuidados paliativos ou a realização de atividade na área materno-infantil;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_043	PS	2025	Promover a autonomia das ULS para a substituição de profissionais de saúde e a contratação de acordo com o plano anual de recursos humanos, incluindo simplificação dos processos de mobilidade, assumindo o compromisso de que a mobilidade de profissionais dentro do SNS, com o acordo das partes, tem de ocorrer obrigatoriamente num período inferior a 60 dias.	Compra e alocação de serviços
PS_2025_044	PS	2025	Criar condições para reduzir o recurso à prestação de serviços no SNS, que afeta hoje a estabilidade das equipas e a capacidade de organização, de modo a garantir que as necessidades permanentes são efetivamente asseguradas por pessoal do mapa da instituição.	Recursos humanos em saúde
PS_2025_045	PS	2025	Promover a flexibilização dos tipos de contratos e das cargas horárias, que se poderão alterar ao longo do tempo, com autonomia de decisão das ULS, garantindo a compatibilização da vida profissional e pessoal, as expectativas dos profissionais e o seu bem-estar;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_046	PS	2025	Alocar a a atividades de promoção da saúde e prevenção da doença 2% das verbas do Orçamento do Estado de 2026 para a saúde, com crescimento de 1% por ano, até atingir 5% em 2029;	Mobilização de receitas
PS_2025_047	PS	2025	Criar uma abordagem integrada de saúde para os primeiros 1.000 dias devida das crianças, incluindo a revisão da intervenção precoce, a criação de diretrizes para alimentação saudável em creches e berçários, à semelhança das que existem para os jardins de infância e escolas;	Determinantes sociais de saúde
PS_2025_048	PS	2025	Desenvolver um programa no âmbito da literacia em saúde, articulado com o Ministério da Educação, as autarquias, organizações não governamentais, e outras entidades, desenvolvendo iniciativas que envolvam a comunidade;	Saúde pública
PS_2025_049	PS	2025	Assegurar equipas e programas coerentes e consistentes, que visem os determinantes em saúde, nomeadamente o tabaco, álcool, alimentação saudável e atividade física.	Determinantes sociais de saúde
PS_2025_050	PS	2025	Implementar o Sistema Nacional de Rotulagem Nutricional, promovendo a adoção, por produtores e retalhistas, de um sistema único e claro de rotulagem nutricional, recomendado pela DGS, que ajude os consumidores a fazer escolhas alimentares mais saudáveis, no contexto de campanhas de literacia alimentar;	Saúde pública

PS_2025_051	PS	2025	Prevenir a obesidade e prevenir a obesidade e promover a contratação de 120 nutricionistas para o SNS, até final de 2026, garantindo a sua integração na carreira de técnico superior de saúde e implementar um programa de estágios profissionais remunerados no SNS para nutricionistas;	Pooling e partilha de risco
PS_2025_052	PS	2025	No âmbito da prevenção e rastreios, dinamizar os programas de combate à tuberculose e à infeção por hepatite B e C, bem como a identificação precoce e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis, do programa para o VIH/SIDA, de um plano nacional de rastreios oncológicos, garantindo equidade a nível nacional, informatização global e reporte público dos resultados, nomeadamente dos ganhos em saúde alcançados;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2025_053	PS	2025	Avaliar o alargamento do programa gratuito de vacinação contra o Vírus do Papiloma Humano às utentes diagnosticadas com lesão de alto grau do colo do útero, vagina e vulva, precursoras de cancro;	Saúde pública
PS_2025_054	PS	2025	Promover intervenções transversais orientadas para a melhoria dos determinantes sociais da saúde, como se verificou com o Programa Bairros Saudáveis, que dinamiza intervenções locais de promoção da saúde e da qualidade de vida das comunidades territoriais, através do apoio a projetos de associações, coletividades, movimentos cívicos e organizações de moradores, em colaboração com autarquias e autoridades de saúde;	Saúde pública
PS_2025_055	PS	2025	Promover a expansão de redes de rastreios e de apoio à saúde sexual, criando redes de proximidade, aumentando os centros de referência e implementando sistemas-piloto de rastreio em farmácia e por correspondência, bem como a generalização do acesso a cuidados de saúde mental, nomeadamente à população jovem.	Medicamentos e consumíveis
PS_2025_056	PS	2025	Propor uma metodologia para a nomeação, por parte da Direção Executiva, dos Conselhos de Administração das ULS, com escrutínio e supervisão externa, que visa selecionar os melhores líderes, com conhecimento e competências para a função, mas também capacitar e remunerar de forma adequada, garantindo a estabilidade dos mandatos e assumindo uma avaliação anual, objetiva e pública;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_057	PS	2025	Avaliar a nova orgânica do SNS e melhoria da governação, visando a transparência dos processos, a redução da burocracia e aproximando a decisão da prestação de cuidados de saúde;	Informação e inteligência
PS_2025_058	PS	2025	Aumentar a autonomia das ULS, no âmbito dos recursos humanos, investimento e aquisição de bens e serviços, através do Plano de Desenvolvimento Organizacional, que tem de ser aprovado até final do ano anterior, e que permitirá uma simplificação dos processos e celeridade na sua efetivação;	Recursos humanos em saúde

PS_2025_059	PS	2025	Implementar medidas que visem a sustentabilidade do SNS, a prestação de contas públicas e a avaliação do desempenho das instituições, aperfeiçoando os mecanismos de financiamento das instituições, visando o pagamento per capita ajustado ao risco, assegurando que o fluxo financeiro acompanha os utentes de forma a trazer justeza aos procedimentos mais complexos e às instituições mais desenvolvidas, bem como o financiamento de atividades específicas, seja a medicação inovadora, as urgências centralizadas, a formação pré e pós-graduada, ou a investigação;	Mobilização de receitas
PS_2025_060	PS	2025	Criar condições para o desenvolvimento e afirmação dos Centros de Referência e dos Centros de Responsabilidade Integrada;	Saúde pública
PS_2025_061	PS	2025	Criação de um Plano Plurianual de Reinvestimento nas instituições de saúde, nomeadamente em termos de infraestruturas e quipamentos;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2025_062	PS	2025	Valorizar as ULS com Ensino Universitário Associado, incluindo através do reconhecimento da especificidade do profissional SNS–docente universitário, o reconhecimento das atividades de formação e investigação e a inclusão de um vogal no Conselho de Administração das ULS com pelouro dedicado à formação, inovação e investigação científica;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_063	PS	2025	Criar condições para a participação ativa dos utentes na definição das políticas de saúde e avaliação dos seus resultados, a nível nacional e local, na visão de que nada deve ser feito sem os utentes, incluindo a avaliação nacional da satisfação dos utentes, com repercussão dos resultados no financiamento das instituições;	Mobilização de receitas
PS_2025_064	PS	2025	Definir uma estratégia plurianual de cooperação com o setor privado, assumindo o princípio da supletividade e colocando o utente no centro dos processos de articulação e cooperação;	Visão e política
PS_2025_065	PS	2025	Reforçar a regulação e a transparência na relação do Estado com os prestadores privados em matéria de preços e padrões de qualidade, desde logo com a melhoria dos mecanismos de monitorização, transparência e divulgação, com evidência pública de resultados, recorrendo a um quadro de indicadores relevantes e percetíveis pela sociedade em geral a adotar pelos setores público, privado e social;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_066	PS	2025	Implementar um programa de sustentabilidade no SNS que incida sobre várias dimensões, incluindo a reciclagem de dispositivos médicos.	Recursos humanos em saúde
PS_2025_067	PS	2025	Assegurar a implementação do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, baseado nos três pilares Empoderar, Cuidar e Proteger, possibilitando dar maior robustez e eficácia no garante das respostas às pessoas que necessitam de ajuda especializada;	Visão e política
PS_2025_068	PS	2025	Implementar o novo modelo de organização das respostas aos comportamentos aditivos e dependências, assegurando a integração das competências de planeamento, coordenação e intervenção nos domínios da prevenção, da dissuasão, da redução de riscos, do tratamento e da reinserção e garantido a alocação dos meios humanos e financeiros indispensáveis à sua missão;	Pooling e partilha de risco

PS_2025_069	PS	2025	Avaliar as respostas existentes no plano do consumo vigiado, com vista a aferição da necessidade de reforço de equipamentos e de projetos nos territórios onde se justifique a sua presença e de revisão do quadro jurídico em vigor no sentido de clarificação dos requisitos da sua instalação, articulação com as estratégias locais de segurança e envolvimento das comunidades na sua preparação e gestão;	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2025_070	PS	2025	Reforçar o investimento na inserção profissional para pessoas com percursos de dependência, com acompanhamento especializado e articulação com outros serviços da administração pública;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_071	PS	2025	Concluir o estudo multissetorial aprofundado com o objetivo de compreender as causas da maior prevalência de tráfico e consumo de Novas Substâncias Psicoativas, com especial incidência nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, assegurando a adoção das medidas diagnosticadas no seu âmbito, em articulação com as demais estratégias nacionais para a matéria.	Visão e política
PS_2025_072	PS	2025	Investir na infraestrutura tecnológica da saúde, melhorando as infraestruturas e a interoperabilidade entre sistemas, bem como a uniformização e integração de registos e processos e a comunicação entre fornecedores, prestadores de cuidados e entidades pagadoras;	Pooling e partilha de risco
PS_2025_073	PS	2025	Concluir o acesso do registo de saúde eletrónico, acessível às várias profissões de saúde, de acordo com os requisitos legais e a aprovação dos utentes;	Compra e alocação de serviços
PS_2025_074	PS	2025	Assegurar o direito dos utentes a terem acesso a consulta não presencial, seja nos cuidados de saúde primários, seja no âmbito hospitalar, desde que clinicamente seja adequado;	Cuidados de saúde primários
PS_2025_075	PS	2025	Promover a partilha obrigatória dos resultados dos MCDT, sejam efetuados em entidades públicas, privadas ou sociais, aos utentes e aos profissionais de saúde, cumprindo com os requisitos legais e a aprovação dos utentes;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_076	PS	2025	Implementar Programas de Telemonitorização, obrigatórios em todas as ULS, para utentes com doenças crónicas, utilizando tecnologias de comunicação para monitorizar sinais vitais e prevenir complicações, reduzindo assim a necessidade de hospitalizações.	Infraestruturas e equipamento médico
PS_2025_077	PS	2025	Criar de USF, com elevado pendor digital, de adesão voluntária de profissionais de saúde e utentes, em que todas as intervenções que não obriguem clinicamente à presença do utente, sejam realizadas à distância, possuindo horários alargados de funcionamento.	Recursos humanos em saúde
PS_2025_078	PS	2025	Implementar uma visão estratégia e inovadora, para a integração de abordagens de inteligência artificial (IA) nos processos, nomeadamente em áreas administrativas, gestão clínica, MCDT, reconciliação terapêutica, formação e literacia em saúde, reduzindo custos, melhorando os resultados clínicos e valorizando a experiência do utente.	Pooling e partilha de risco
PS_2025_079	PS	2025	Implementar uma agenda para a desburocratização do SNS, reduzindo as tarefas administrativas através de um combate sem tréguas à necessidade de atestados/declarações médicas para múltiplas atividades das crianças e adultos;	Recursos humanos em saúde

PS_2025_080	PS	2025	Criar a possibilidade de todos os médicos poderem ter acesso à informação clínica necessária por exemplo para as juntas médicas e outros fins, e desta forma eliminando a necessidade de emissão de declarações médicas;	Recursos humanos em saúde
PS_2025_081	PS	2025	Criar, em todas as ULS, centros para a emissão dos atestados médicos para a carta de condução, para caçador, concessão de licença para uso e porte de arma e desportista náutico (carta de marinheiro, patrão de vela e motor, de costa e de alto mar);	Recursos humanos em saúde
PS_2025_082	PS	2025	Integração dos resultados dos MCDT e dos resultados dos rastreios, no processo clínico eletrónico.	Pooling e partilha de risco
PSD_2015_001	PSD	2015	Promover um Compromisso de Saúde entre o Cidadão e o Estado, que garanta o envolvimento de todos e de cada cidadão, considerando o Cidadão como um parceiro ativo no Serviço Nacional de Saúde, em especial na promoção da sua saúde e na prevenção da doença;	Saúde pública
PSD_2015_002	PSD	2015	Promover um novo modelo de financiamento das unidades de saúde, baseado na avaliação qualitativa e de acordo com quatro pressupostos essenciais: Privilegiar um financiamento por resultados e não exclusivamente por atos, ou seja, tendo em consideração o estado de saúde da população abrangida e não apenas as intervenções sobre a doença. Alargar a remuneração por objetivos, já existente nas USFs, a outros setores da saúde; Garantir maior autonomia aos hospitais com resultados financeiros equilibrados; Traduzir o princípio da livre escolha.	Mobilização de receitas
PSD_2015_003	PSD	2015	Reconfigurar o modelo de governação da ADSE, atribuindo-lhe crescente autonomia, alargando o seu âmbito a outros trabalhadores, designadamente aos em regime de contrato individual de trabalho na Administração Pública, com regras que preservem a sua sustentabilidade;	Pooling e partilha de risco
PSD_2015_004	PSD	2015	Reformular o modelo de contratualização com as unidades de saúde, incorporando o novo modelo de financiamento e as dimensões de qualidade, ensino e investigação.	Mobilização de receitas
PSD_2015_005	PSD	2015	Criar um sistema de incentivos, direcionado a premiar os melhores desempenhos.	Compra e alocação de serviços
PSD_2015_006	PSD	2015	Reconhecendo a sensibilidade do setor da Saúde, garantir uma regulação que garanta a equidade, a transparência nos processos e a defesa do cidadão contra a indução da procura, tanto mais quanto a liberdade de escolha for um facto.	Informação e inteligência
PSD_2015_007	PSD	2015	Pela aproximação da média europeia no que diz respeito ao orçamento da saúde afeto à prevenção.	Mobilização de receitas
PSD_2015_008	PSD	2015	Pelo aprofundamento do papel ativo do enfermeiro na equipa de saúde, na prevenção e rastreio de doenças crónicas como a diabetes, a obesidade e a hipertensão, com a generalização da figura do Enfermeiro de Família, privilegiando a relação de proximidade entre estes profissionais e os utentes e com a melhoria do ratio entre o número de médicos e o número de enfermeiros.	Recursos humanos em saúde
PSD_2015_009	PSD	2015	Pelo incremento da relação de parceria com a Rede de Farmácias, na promoção da saúde, no rastreio da doença e no acompanhamento da doença crónica.	Compra e alocação de serviços

PSD_2015_010	PSD	2015	Dar execução à Estratégia Nacional de Qualidade para todas as unidades de saúde do SNS. Deverá ser igualmente garantido que o processo de licenciamento de unidades do setor social e privado inclua a dimensão de qualidade.	Legislação e regulação
PSD_2015_011	PSD	2015	Aprovar medidas de regulação sobre os menus escolares e sobre a disponibilização de alimentos e bebidas nos estabelecimentos da administração pública em geral	Saúde pública
PSD_2015_012	PSD	2015	Aumentar progressivamente a liberdade de escolha, na rede pública de prestação de cuidados de saúde, para todos os utentes do SNS, de forma a possibilitar o aumento da qualidade e a melhoria dos tempos de acesso e a proporcionar maior equidade.	Objetivos intermédios
PSD_2015_013	PSD	2015	Promover uma maior integração entre a rede de hospitais, de centros de saúde e de unidades de cuidados continuados e paliativos, reforçando a prestação de cuidados como uma intervenção sequencial e garantindo uma melhor gestão dos recursos disponíveis.	Pooling e partilha de risco
PSD_2015_014	PSD	2015	Garantir que cada português tenha um médico de família até final de 2017.	Recursos humanos em saúde
PSD_2015_015	PSD	2015	Facilitar o acesso a cuidados de saúde e o combate ao isolamento, especialmente dos idosos, promovendo proximidade no atendimento, atuando prioritariamente nos locais de residência, levando os cuidados a quem deles precisa, através de cuidados integrados e com recurso às tecnologias promotoras da conectividade e com a colaboração das famílias, IPSS e Câmaras Municipais.	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2015_016	PSD	2015	Garantir a continuação da aposta no investimento de qualificação da rede de equipamentos de saúde, favorecendo um acesso da população a uma rede mais qualificada e ao serviço do concreto bem-estar do cidadão.	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2015_017	PSD	2015	Concretizar soluções de redução das listas de espera e de melhoria da eficiência dos recursos disponíveis no que se refere a meios complementares de diagnóstico e consultas de especialidade, sendo possível a adoção de um modelo inspirado no Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgias (SIGIC).	Compra e alocação de serviços
PSD_2015_018	PSD	2015	Garantir a articulação eficaz entre os médicos de medicina geral e familiar e as outras especialidades médicas, em particular, com a mobilização de consultas de especialidade como a Psiquiatria, Pediatria, Cardiologia ou Fisiatria para os centros de saúde.	Recursos humanos em saúde
PSD_2015_019	PSD	2015	Reforçar a rede de cuidados paliativos numa lógica de cobertura territorial e de necessidade.	Cuidados de saúde primários
PSD_2015_020	PSD	2015	Aumentar o investimento no desenvolvimento de cuidados continuados e de apoio às pessoas com problemas de saúde mental, com destaque para as demências.	Cuidados de saúde primários
PSD_2015_021	PSD	2015	Atingir uma quota de genéricos de 3/4, em volume de mercado, de grupos homogéneos, até ao final da legislatura.	Medicamentos e consumíveis

PSD_2015_022	PSD	2015	Rever o modelo de organização, articulação e integração de cuidados entre as unidades de saúde do SNS, as administrações regionais e a administração central, no sentido de dar uma maior coerência e capacidade de resposta, eliminando redundâncias, otimizando os recursos existentes, simplificando e melhorando o modelo de governação e aumentando a eficiência dos recursos disponíveis.	Pooling e partilha de risco
PSD_2015_023	PSD	2015	Programar a rede hospitalar até 2025, de forma a manter a sua adequação à procura e a assunção de uma hierarquização da complexidade da prestação de cuidados, integrando os pressupostos definidos nas redes de referenciação hospitalar e os centros de referência existentes, bem como a definição de conceitos de hospitais e serviços afiliados.	Cuidados de saúde especializados
PSD_2015_024	PSD	2015	Avançar para a construção do Hospital Lisboa Oriental, incorporando as unidades hospitalares e valências que lhe dão origem.	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2015_025	PSD	2015	Promover a reavaliação das prioridades na construção ou ampliação de hospitais, nomeadamente os do Funchal, Amadora/Sintra, Algarve, Évora, Península de Setúbal e Vila Nova de Gaia.	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2015_026	PSD	2015	Implementar Centros de Referência e assegurar a sua integração na Rede Europeia de Centros de Referência, como componente fundamental de excelência em áreas de elevada diferenciação.	Pooling e partilha de risco
PSD_2015_027	PSD	2015	Desenvolver modelos de prática clínica focados nos processos clínicos e no percurso do doente. Estes modelos deverão ser iniciados nos centros de referência aprovados e para as patologias incluídas.	Visão e política
PSD_2015_028	PSD	2015	Aprofundar e rever o modelo de gestão das Unidades Locais de Saúde, de forma a prosseguir uma integração plena e mais eficaz entre os diferentes níveis de cuidados.	Pooling e partilha de risco
PSD_2015_029	PSD	2015	Depois de terem sido criadas as condições para a abertura de 130 unidades de saúde familiar no atual mandato, mesmo em contexto de grande constrangimento financeiro, dar continuidade à aposta nestas instituições, quer na criação de novas unidades, quer na melhoria da robustez, eficiência e eficácia das já existentes.	Objetivos intermédios
PSD_2015_030	PSD	2015	Agilizar a gestão da rede de prestação de cuidados de saúde, em especial em matéria de recursos humanos, premiando as unidades com melhor desempenho.	Recursos humanos em saúde
PSD_2015_031	PSD	2015	Prosseguir o processo de devolução dos hospitais às Misericórdias.	Mobilização de receitas
PSD_2015_032	PSD	2015	Concluir uma rede coordenada de laboratórios de saúde pública, concentrando as respostas e eliminando as redundâncias.	Saúde pública
PSD_2015_033	PSD	2015	Dar execução ao Sistema de Informação Georreferenciada de Dados de Saúde, como instrumento de obtenção fidedigna de informação global e específica, garantindo a disponibilização permanente de dados de forma transparente e inequívoca.	Informação e inteligência

PSD_2015_034	PSD	2015	Aprofundar a Carta de Equipamentos Médicos Pesados, de forma a poder programar- -se atempadamente o investimento em novo equipamento e a renovação do equipamento existente, definindo anualmente os investimentos prioritários para o ano e triénio seguintes.	Recursos humanos em saúde
PSD_2015_035	PSD	2015	Fazer um forte investimento na Saúde Digital, fomentando a utilização de ferramentas digitais a todos os níveis do sistema de saúde.	Mobilização de receitas
PSD_2015_036	PSD	2015	Integrar, de forma sustentada e progressiva, e-Health, m-Health, telemedicina e inteligência artificial na prestação de cuidados de saúde, o que permitirá uma melhoria exponencial da acessibilidade e a diminuição da iniquidade.	Recursos humanos em saúde
PSD_2015_037	PSD	2015	Criar uma plataforma digital que disponibilize informação ao cidadão sobre os resultados da avaliação de indicadores das várias unidades e os tempos de espera, por forma a garantir aos utentes uma escolha informada e com maior transparência.	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2015_038	PSD	2015	Concluir, até ao final da legislatura, o processo do Registo Clínico Eletrónico, Alargando-o a meios complementares de diagnóstico; Garantindo que todos os portugueses tenham disponível um registo privado e pessoal da sua informação clínica com a garantia de proteção dos seus dados pessoais.	Informação e inteligência
PSD_2015_039	PSD	2015	Desmaterializar a totalidade do processo de prescrição de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico, incluindo o sector convencionado.	Compra e alocação de serviços
PSD_2015_040	PSD	2015	Reforçar os estímulos aos autocuidados e à introdução do uso de novas tecnologias, como forma de diminuir a utilização desnecessária de unidades de saúde.	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2015_041	PSD	2015	Fomentar o estabelecimento de uma comunidade direcionada para a inovação e para a investigação clínica, através da permanente integração de conhecimento e de garantia de evolução constante, envolvendo o Estado, a sociedade civil, a academia e a indústria, apostando em centros nacionais de alta diferenciação enquanto elementos especializados da rede europeia.	Pooling e partilha de risco
PSD_2015_042	PSD	2015	Apoiar o desenvolvimento de centros académicos e centros de ensaios e a materialização de projetos multidisciplinares e interinstitucionais.	Mobilização de receitas
PSD_2015_043	PSD	2015	Desenvolver um modelo de registos por patologias, em colaboração com entidades científicas, nomeadamente sociedades médicas, de forma a um melhor conhecimento da doença em domínios específicos.	Recursos humanos em saúde
PSD_2015_044	PSD	2015	Apostar na introdução de inovação em saúde, na área do medicamento, dos dispositivos e dos equipamentos médicos, contribuindo para a atualização permanente do SNS.	Recursos humanos em saúde
PSD_2015_045	PSD	2015	Implementar o sistema de avaliação de tecnologias de saúde para equipamentos e dispositivos médicos.	Recursos humanos em saúde

PSD_2015_046	PSD	2015	Desenvolver um programa ativo e integrado de cooperação com os PALOP no setor da saúde, de forma a contrariar a dependência e a criar autonomia, garantindo a possibilidade de realização de estágios de profissionais e o desenvolvimento de projetos de formação integrada nos referidos países.	Recursos humanos em saúde
PSD_2019_001	PSD	2019	Forte promoção dos hábitos alimentares e de vida saudáveis e da ingestão de nutrientes vitais para a saúde humana em articulação estreita com o conhecimento científico disponível;	Saúde pública
PSD_2019_002	PSD	2019	I Agravamento fiscal dos produtos nocivos à saúde como, por exemplo, o açúcar ou o sal refinado (cloreto de sódio);	Saúde pública
PSD_2019_003	PSD	2019	Investir na prevenção das doenças crónicas, adotando políticas ativas de saúde na prevenção para combater o sedentarismo, o alcoolismo, o tabagismo e a obesidade (adultos e crianças);	Saúde pública
PSD_2019_004	PSD	2019	Promover estilos de vida saudáveis acentuando a importância da alimentação, do exercício físico e de uma vida equilibrada, sem excessos;	Determinantes sociais de saúde
PSD_2019_005	PSD	2019	Atuar e investir no rastreio das doenças que constituem as principais causas de morte precoce, designadamente doenças do sistema circulatório, neoplasias e patologias cardiovasculares;	Saúde pública
PSD_2019_006	PSD	2019	Investir no rastreio, em todas as crianças em idade escolar, de problemas que são também as principais causas do insucesso escolar, designadamente problemas de visão, de audição, de dislexia, de hiperatividade e de défice de atenção;	Saúde pública
PSD_2019_007	PSD	2019	Centrar as políticas de saúde na pessoa e na promoção de estilos de vida saudáveis, explicitando a responsabilidade individual e o conceito da pessoa como “gestor” da sua própria saúde;	Saúde pública
PSD_2019_008	PSD	2019	Investir na literacia em saúde, com um papel fundamental das escolas no caso das crianças;	Saúde pública
PSD_2019_009	PSD	2019	Encarar a saúde como um investimento e não como uma despesa;	Mobilização de receitas
PSD_2019_010	PSD	2019	Recentrar o sistema de saúde no “valor” fornecido ao utente.(Mais saúde por cada euro despendido; Resultados obtidos; Ganhos em saúde)	Visão e política
PSD_2019_011	PSD	2019	Recurso às parcerias público-privadas sempre que as condições e necessidades de prestação de serviços o aconselhem, sob a condição de mais qualidade da prestação e custos mais baixos;	Objetivos intermédios
PSD_2019_012	PSD	2019	Um novo modelo de gestão dos hospitais públicos do SNS orientado para a prossecução de objetivos e para níveis de eficiência. Garantia de autonomia de gestão no quadro dos objetivos contratualizados, com incentivos financeiros aos profissionais de saúde em função dos resultados obtidos;	Compra e alocação de serviços
PSD_2019_013	PSD	2019	Alargar o sistema SIGIC das listas de espera para cirurgias às consultas de especialidade e exames complementares, através da emissão de vouchers, quando os mesmos não se realizem em tempos clinicamente aceitáveis;	Compra e alocação de serviços
PSD_2019_014	PSD	2019	Contratualização de Médicos de Família do setor e privado. Garantir o acesso a médicos de família a todos os portugueses, através da contratualização do SNS com médicos disponíveis;	Compra e alocação de serviços

PSD_2019_015	PSD	2019	Implementação de um programa de apoio ambulatório aos idosos dependentes. A prestação de cuidados de saúde em regime ambulatório para idosos mais carenciados melhora a sua saúde e a sua qualidade de vida e permite aliviar a pressão sobre as urgências hospitalares e evitar alguns internamentos desnecessários;	Cuidados de saúde especializados
PSD_2019_016	PSD	2019	Em parceria com as instituições do setor social, pretende-se alargar a rede de cuidados continuados e paliativos em 25%;	Compra e alocação de serviços
PSD_2019_017	PSD	2019	Apostar em soluções flexíveis e de proximidade para os cuidados continuados, de modo a apoiar os cuidadores informais.	Cuidados de saúde primários
PSD_2019_018	PSD	2019	O PSD entende ser necessário consagrar e valorizar o Estatuto dos Cuidadores Informais, aprovado recentemente na Assembleia da República com os contributos do PSD, o qual deverá conferir particular atenção á articulação entre o trabalho e a ocupação de tempos livres.	Recursos humanos em saúde
PSD_2019_019	PSD	2019	Todos os cuidadores informais terão de ser apoiados por instituições de retaguarda (públicas, privadas ou sociais) na formação, capacitação e apoio psicossocial. Devem, ainda, ser objeto de regulamentação adequada em termos de direitos laborais e acesso ao regime de seguro social voluntário.	Pooling e partilha de risco
PSD_2019_020	PSD	2019	À semelhança do que hoje se permite às famílias que deduzem no IRS as despesas de institucionalização (lares de idosos, etc.) permitir também que as despesas com os cuidadores informais possam ser de igual modo dedutíveis.	Mobilização de receitas
PSD_2019_021	PSD	2019	Neste sentido o PSD propõe-se apresentar, em sede de concertação social, um conjunto de medidas de flexibilização da transição da idade ativa para a aposentação, criando incentivos para soluções de trabalho em tempo parcial e prolongamento da atividade para além da idade de reforma.	Compra e alocação de serviços
PSD_2022_001	PSD	2022	Promoção dos hábitos alimentares e de vida saudáveis e da ingestão de nutrientes vitais para a saúde humana em articulação estreita com o conhecimento científico disponível, bem como a criação de novos programas nacionais que contemplem a promoção da alimentação saudável e da atividade física, que definam estratégias concretas de atuação nestas áreas e que permitam concretizar a Resolução da Assembleia da República nº 195/2021, de 08 de Julho.	Saúde pública
PSD_2022_002	PSD	2022	Agravamento fiscal dos produtos nocivos à saúde, contrabalançando-se com a redução da carga fiscal sobre alimentos saudáveis;	Saúde pública
PSD_2022_003	PSD	2022	Investir na prevenção das doenças crónicas, adotando políticas ativas de saúde na prevenção para combater o sedentarismo, o alcoolismo, o tabagismo e a obesidade (adultos e crianças);	Saúde pública
PSD_2022_004	PSD	2022	Promover estilos de vida saudáveis acentuando a importância da alimentação, do exercício físico e de uma vida equilibrada, sem excessos, bem como atuar e investir no rastreio das doenças que constituem as principais causas de morte precoce, designadamente doenças do sistema circulatório, neoplasias e patologias cardiovasculares;	Saúde pública

PSD_2022_005	PSD	2022	Investir no rastreio, em todas as crianças em idade escolar, de problemas que são também as principais causas do insucesso escolar, designadamente problemas de visão, de audição, de dislexia, de hiperatividade e de défice de atenção;	Saúde pública
PSD_2022_006	PSD	2022	Investir na literacia em saúde, sublinhando o papel fundamental no incremento destas temáticas nos curricula escolares;	Saúde pública
PSD_2022_007	PSD	2022	Recentrar o sistema de saúde no "valor" fornecido ao utente: Mais saúde por cada euro despendido; Resultados obtidos; Ganhos em saúde.	Visão e política
PSD_2022_008	PSD	2022	Reorganizar o sistema de saúde e realizar a revisão da Lei de Bases da Saúde, criando uma efetiva rede de cuidados de saúde, que agregue os vários níveis (cuidados primários, hospitalares, cuidados continuados, cuidadores informais) e que prestem cuidados de saúde integrados ao longo da vida das pessoas, com um foco nas doenças crónicas e envelhecimento da população. Pretende-se desenvolver uma visão integradora sublinhando três vertentes: vontade política, cultura organizativa e recurso a sistemas de informação digitais.	Cuidados de saúde primários
PSD_2022_009	PSD	2022	Promover um novo modelo de financiamento que premeie os ganhos em saúde, reforçar a autonomia da gestão das unidades de saúde e incrementar o modelo das Unidades Locais de Saúde.	Mobilização de receitas
PSD_2022_010	PSD	2022	Garantir acesso a um médico de família a todos os portugueses, garantindo-se, na fase de transição até à cobertura universal, o acesso a um médico assistente a todos, recorrendo-se ao sector social e privado quando necessário.	Recursos humanos em saúde
PSD_2022_011	PSD	2022	Introduzir no SNS uma política de saúde mental, uma de saúde oral e uma de cuidados em fim de vida, áreas muito negligenciadas na política de saúde em Portugal.	Cuidados de saúde primários
PSD_2022_012	PSD	2022	Promover a integração da Saúde em todas as outras políticas, estreitando a sua relação com o ambiente, a agricultura, a educação, as relações internacionais e as finanças públicas.	Pooling e partilha de risco
PSD_2022_013	PSD	2022	Criação de uma Carta da Saúde em Portugal, que, ao contrário da "carta hospitalar", envolva todas as unidades de saúde, os recursos humanos existentes e os equipamentos instalados no país, que permita um correto planeamento político a curto e médio prazos.	Recursos humanos em saúde
PSD_2022_014	PSD	2022	Reforço da rede de unidades de cuidados continuados e de cuidados paliativos, que garanta um número de camas ao nível da média europeia, de forma a garantir os cuidados de saúde prolongados necessários a doentes crónicos ou em fim de vida, particularmente aos grupos mais vulneráveis (crianças e jovens, idosos e pessoas com doenças não-oncológicas), e a diminuir o número de internamentos sociais nos hospitais de agudos. O envelhecimento das populações e, em particular, os lares de idosos terem sido especialmente atingidos pela pandemia, expôs a fragilidade do sistema de saúde e de alojamento dos idosos portugueses.	Infraestruturas e equipamento médico

PSD_2022_015	PSD	2022	Apostar na digitalização do setor da saúde bem como em parcerias do SNS com empresas tecnológicas do setor. Fomentar a atualização da rede digital do SNS, a racionalização e interligação das aplicações atualmente utilizadas, bom como o desenvolvimento da internet-of-things e plataformas digitais para a sua implementação.	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2022_016	PSD	2022	Alargar o sistema SIGIC das listas de espera para cirurgias à consultas de especialidades médicas hospitalares e aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, através da emissão de vouchers, quando os mesmos não se realizem em tempos clinicamente aceitáveis.	Compra e alocação de serviços
PSD_2022_017	PSD	2022	Promover a passagem de todas as unidades de cuidados de saúde primários a Unidades de Saúde Familiar (USFs) de modelo B, de forma a se garantir o acesso a médicos de família a todos os portugueses no espaço de 3 anos. Possibilidade de surgirem USF's de modelo C, já previsto na lei, particularmente em regiões mais carenciadas, de forma a atrair profissionais de saúde para essas áreas.	Recursos humanos em saúde
PSD_2022_018	PSD	2022	Implementação de um programa de apoio ambulatório aos idosos dependentes, para melhorar a sua saúde e a sua qualidade de vida e aliviar a pressão sobre as urgências hospitalares e evitar alguns internamentos.	Cuidados de saúde especializados
PSD_2022_019	PSD	2022	Reconhecer a importância, garantir apoio e formação aos cuidadores formais e informais, de forma a aumentar a sua literacia e capacidade para prestar cuidados de saúde domiciliários.	Recursos humanos em saúde
PSD_2022_020	PSD	2022	Implementação de uma Nova Visão da Responsabilidade Social Corporativa no Setor da Saúde. Os hospitais devem ser considerados como organizações complexas cuja responsabilidade social extravasa a prestação de cuidados de saúde a uma comunidade. O envolvimento dos agentes económicos da região – desde a indústria farmacêutica à das tecnologias da saúde, ou aos transportes e restauração – são exemplos de uma abrangência mais alargada do que se percecionava no passado.	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2022_021	PSD	2022	Aprofundar a conceção do Estado Regulador e do Estado Garantia, aceitando que o sistema de saúde é um sistema aberto onde o prestador público, sendo o pilar do sistema, deve coabitar com outros prestadores (privados e sociais) sem qualquer reserva intelectual ou ideológica que não seja a busca da eficiência, a melhoria da qualidade e a garantia de um acesso equitativo e universal.	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_001	PSD	2024	Garantir a emissão do Voucher Consulta de Especialidade, com liberdade de escolha do prestador pelo utente quando é ultrapassado o Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG);	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_002	PSD	2024	Promover um incremento sustentado das USF tipo B;	Cuidados de saúde primários
PSD_2024_003	PSD	2024	Realizar contratos temporários com Médicos de Família aposentados ou privados;	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_004	PSD	2024	Assegurar consultas digitais com Equipa de Família das USF e Centros de Saúde;	Cuidados de saúde primários

PSD_2024_005	PSD	2024	Assegurar a inscrição no Enfermeiro de Família	Recursos humanos em saúde
PSD_2024_006	PSD	2024	Alargar o âmbito e a cobertura do programa Cheque-Dentista;	Pooling e partilha de risco
PSD_2024_007	PSD	2024	Reforçar as Equipas de Apoio Domiciliário;	Cuidados de saúde primários
PSD_2024_008	PSD	2024	Abrir USF tipo C nas áreas metropolitanas Lisboa e Porto (projeto-piloto);	Cuidados de saúde primários
PSD_2024_009	PSD	2024	Alargar consultas de Psicologia Clínica, Terapia de Reabilitação e Nutrição nos Centros de Saúde.	Cuidados de saúde primários
PSD_2024_010	PSD	2024	Implementar um Plano de Motivação dos Profissionais de Saúde;	Recursos humanos em saúde
PSD_2024_011	PSD	2024	Redefinir a Rede de Urgências e referenciação hospitalares;	Cuidados de saúde especializados
PSD_2024_012	PSD	2024	Implementar a consulta doença aguda em tempo útil nas USF e Centros de Saúde;	Cuidados de saúde primários
PSD_2024_013	PSD	2024	Criar o Gestor do Doente Crónico, utilizador das Urgências;	Cuidados de saúde especializados
PSD_2024_014	PSD	2024	Avançar, com a Ordem dos Médicos, na Especialidade de Medicina de Urgência e Emergência;	Recursos humanos em saúde
PSD_2024_015	PSD	2024	Criar um modelo de equipas dedicadas com auditoria externa;	Visão e política
PSD_2024_016	PSD	2024	Implementar benefícios especiais para equipas de Urgência.	Cuidados de saúde especializados
PSD_2024_017	PSD	2024	Desenvolver as CRIs públicos de segunda geração;	Legislação e regulação
PSD_2024_018	PSD	2024	Criar novos incentivos no programa SIGIC com indicadores de outcome clínico reportados pelo paciente;	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_019	PSD	2024	Promover a auditoria regional e nacional a TMRG na rede hospitalar;	Cuidados de saúde especializados
PSD_2024_020	PSD	2024	Implementar indicadores hospitalares obrigatórios de outcome cirúrgico;	Cuidados de saúde especializados
PSD_2024_021	PSD	2024	Desenvolver um sistema concorrencial competitivo para cirurgia de ambulatório;	Cuidados de saúde especializados
PSD_2024_022	PSD	2024	Reforçar o Investimento nos centros públicos de PMA (Procriação Medicamente Assistida) em recursos humanos, equipamentos e espaços físicos;	Recursos humanos em saúde

PSD_2024_023	PSD	2024	Diferenciar e reforçar a especialização dos centros de PMA do SNS;	Visão e política
PSD_2024_024	PSD	2024	Garantir a autonomização funcional e financeira do Banco Público de Gâmetas e reforço da sua estrutura orgânica especializada com aumento da capacidade de resposta;	Visão e política
PSD_2024_025	PSD	2024	Reforçar o apoio para técnicas médicas de fertilidade humana com melhores tecnologias disponíveis no SNS e parceiros privados com acordo de colaboração;	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_026	PSD	2024	Assegurar a referenciação mais precoce dos Médicos de Família para centros de PMA;	Recursos humanos em saúde
PSD_2024_027	PSD	2024	Aprofundar e melhorar os protocolos clínicos e boas práticas assistenciais para obtenção da menor mortalidade infantil da UE.	Objetivos finais
PSD_2024_028	PSD	2024	Criar o Plano de Motivação dos Profissionais de Saúde, de forma a valorizar autonomamente todos os recursos humanos envolvidos na prestação dos cuidados de saúde às pessoas, em especial no SNS. Este plano versará sobre as carreiras dos médicos, enfermeiros, farmacêuticos, administradores, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e técnicos auxiliares de saúde. Este plano versará sobre incentivos laborais, desenvolvimento de carreiras, flexibilidade de horários de trabalho, diferenciação profissional, novos perfis de competências.	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_029	PSD	2024	Promover uma abordagem específica com as Ordens Profissionais e as associações representativas no que respeita à retenção de jovens quadros médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde no sistema de saúde português;	Recursos humanos em saúde
PSD_2024_030	PSD	2024	Definir, nas zonas mais carenciadas do País, um novo conjunto de incentivos para atração de profissionais de saúde, em articulação com as autarquias locais;	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_031	PSD	2024	Construir, progressivamente, equipas multidisciplinares mais alargadas no SNS, nomeadamente, ao nível dos cuidados de saúde primários.	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2024_032	PSD	2024	Fomentar e promover ações e iniciativas na área da prevenção em saúde;	Saúde pública
PSD_2024_033	PSD	2024	Criar um Programa Prioritário de Promoção da Saúde Oral;	Cuidados de saúde primários
PSD_2024_034	PSD	2024	Criar Programa Prioritário de Saúde Mental Comunitária, que contemplará, entre outras coisas, Prevenção Primária de Toxicodependências e Prevenção comunitária escolar e universitária;	Saúde pública
PSD_2024_035	PSD	2024	Garantir a realização de um check-up anual tendo por base as boas práticas internacionais, num protocolo personalizado de cuidados de saúde entre prestadores públicos, privados e sociais;	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_036	PSD	2024	Aproveitar e potenciar a vasta rede capilar em todo o território nacional das Misericórdias e IPSS nas ações de promoção da saúde e prevenção da doença.	Saúde pública
PSD_2024_037	PSD	2024	Desenvolver Sistemas Locais de Saúde e reforçar equipas clínicas de proximidade, reavaliando o processo das ULS quanto à escala, âmbito e funcionalidade. Na área social:	Cuidados de saúde primários
PSD_2024_038	PSD	2024	Promover a certificação e auditoria regulares dos lares;	Informação e inteligência

PSD_2024_039	PSD	2024	Introduzir, de forma progressiva e com apoios, a exigência de equipas médicas e multidisciplinares permanentes nas unidades de cuidados continuados, em articulação estreita com as unidades públicas de saúde, através de contratos-programa plurianuais entre o SNS e as Misericórdias, IPSS e sector social;	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_040	PSD	2024	Reforçar e ampliar a formação, certificação e expansão da oferta de cuidadores informais, tendo especial atenção os mais idosos;	Recursos humanos em saúde
PSD_2024_041	PSD	2024	Fortalecer a rede de cuidados paliativos pediátricos e de adultos, através da integração em protocolos dinâmicos de apoio domiciliário e cuidados ambulatoriais;	Pooling e partilha de risco
PSD_2024_042	PSD	2024	Promover a articulação clínica na gestão dos doentes da rede de cuidados continuados ou paliativos com os centros de saúde e USF;	Cuidados de saúde primários
PSD_2024_043	PSD	2024	Desenvolver Redes de Cuidados continuados, paliativos e de centros ambulatórios de Proximidade;	Cuidados de saúde primários
PSD_2024_044	PSD	2024	Avaliar, com a Ordem dos Médicos, a criação da especialidade de Medicina Paliativa.	Recursos humanos em saúde
PSD_2024_045	PSD	2024	Criar um Ecossistema Nacional de Dados em Saúde, implementar o Registo Eletrónico de Saúde Único (RES_U) e transformar a SPMS na Agência Nacional Digital na Saúde.	Informação e inteligência
PSD_2024_046	PSD	2024	Desenvolver um novo modelo de contratualização do SNS, com uma nova entidade dedicada para o efeito, sujeito a uma supervisão profissional de alto nível e transparente;	Compra e alocação de serviços
PSD_2024_047	PSD	2024	Reformular a Direção Executiva do SNS, com uma alteração profunda da sua estrutura orgânica – mais simplificada –, e das suas competências funcionais;	Visão e política
PSD_2024_048	PSD	2024	Reforçar a autonomia hospitalar, através de um novo modelo de gestão descentralizada em competição positiva para soluções flexíveis e adaptadas localmente;	Cuidados de saúde especializados
PSD_2024_049	PSD	2024	Aprofundar os mecanismos de autonomia intermédia na definição dos processos mais eficientes e dos indicadores técnicos preferenciais;	Recursos humanos em saúde
PSD_2024_050	PSD	2024	Possibilitar a eleição direta de Diretor(a) Clínico(a) e Enfermeiro(a) Diretor(a), ficando a opção a cargo de cada Unidade Hospitalar;	Recursos humanos em saúde
PSD_2024_051	PSD	2024	Fazer evoluir o estatuto dos Hospitais Universitários – atribuindo tempo protegido obrigatório e cíclico para funções formativas e de investigação de acordo com modelos internacionais validados além do tempo clínico e assistencial dos profissionais de saúde – e acelerar os Centros Académicos Clínicos em projetos de I&D+I com impacto reconhecível nos resultados de saúde dos doentes e na conceção/validação/ produção industrial de bens e produtos	Compra e alocação de serviços
PSD_2025_001	PSD	2025	Concluir a implementação do Plano de Emergência e Transformação da Saúde 2024- 2029.	Visão e política
PSD_2025_002	PSD	2025	Promover um incremento sustentado das USF tipo B, com desenho de indicadores ajustáveis aos territórios de baixa densidade;	Cuidados de saúde primários

PSD_2025_003	PSD	2025	Realizar convenções com Médicos de Família aposentados ou privados;	Compra e alocação de serviços
PSD_2025_004	PSD	2025	Assegurar consultas digitais com Equipa de Família das USF e Centros de Saúde;	Cuidados de saúde primários
PSD_2025_005	PSD	2025	Reforçar as Equipas de Apoio Domiciliário;	Cuidados de saúde primários
PSD_2025_006	PSD	2025	Alargar as USF tipo C a todas as áreas geográficas com baixa cobertura de médico de família;	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_007	PSD	2025	Promoção do desenvolvimento de Unidades Cuidados da Comunidade (UCCs);	Saúde pública
PSD_2025_008	PSD	2025	Alargar consultas de Psicologia Clínica, Terapia de Reabilitação e Nutrição nos Centros de Saúde.	Cuidados de saúde primários
PSD_2025_009	PSD	2025	Desenvolver um plano de Saúde Oral para os portugueses mais carenciados.	Cuidados de saúde primários
PSD_2025_010	PSD	2025	Garantir maior acesso à Medicina Física e de Reabilitação assumindo como prioridade esta área de intervenção multidisciplinar na comunidade para melhorar a qualidade de vida contribuindo para uma longevidade com maior autonomia.	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_011	PSD	2025	Garantir a referenciação para a Consulta de Especialidade, com liberdade de escolha do prestador pelo utente quando é ultrapassado o Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG);	Compra e alocação de serviços
PSD_2025_012	PSD	2025	Criação de programas específicos para especialidades médicas com TMRG críticos em modelo próprio.	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_013	PSD	2025	Redefinir a Rede de Urgências e referenciação hospitalares;	Cuidados de saúde especializados
PSD_2025_014	PSD	2025	Criar o Gestor do Doente Crónico	Mobilização de receitas
PSD_2025_015	PSD	2025	Criar um modelo de equipas dedicadas com auditoria externa;	Visão e política
PSD_2025_016	PSD	2025	Implementar incentivos para profissionais que realizem serviço de urgência.	Compra e alocação de serviços
PSD_2025_017	PSD	2025	Desenvolver novos Modelos de Centros de Responsabilidade Integrada (CRIs) que permitem mais eficiência, melhores resultados para os doentes e motivação para os profissionais.	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_018	PSD	2025	Promover a auditoria regional e nacional aos TMRG na rede hospitalar;	Cuidados de saúde especializados
PSD_2025_019	PSD	2025	Incentivo sustentado da cirurgia de ambulatório nas várias especialidades, no âmbito da contratualização de cuidados;	Compra e alocação de serviços

PSD_2025_020	PSD	2025	Reforçar o Investimento nos centros públicos de PMA em recursos humanos, equipamentos e espaços físicos;	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_021	PSD	2025	Diferenciar e reforçar a especialização dos centros de PMA do SNS;	Visão e política
PSD_2025_022	PSD	2025	Garantir a autonomização funcional e financeira do Banco Público de Gâmetas e reforço da sua estrutura orgânica especializada com aumento da capacidade de resposta;	Visão e política
PSD_2025_023	PSD	2025	Reforçar o apoio para técnicas médicas de fertilidade humana com as melhores tecnologias disponíveis no SNS e acordos de colaboração com parceiros privados;	Compra e alocação de serviços
PSD_2025_024	PSD	2025	Assegurar a referenciação mais precoce dos Médicos de Família para centros de PMA;	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_025	PSD	2025	Aprofundar e melhorar os protocolos clínicos e boas práticas assistenciais para obtenção da menor mortalidade infantil da UE.	Objetivos finais
PSD_2025_026	PSD	2025	Ao nível dos profissionais de saúde, através do Plano de Motivação dos Profissionais, valorizar e recompensar os recursos humanos do SNS, garantindo a sua atração e retenção, através de:	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_027	PSD	2025	Promover uma abordagem específica com as Ordens Profissionais e as associações representativas no que respeita à retenção de jovens quadros médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde no sistema de saúde português;	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_028	PSD	2025	Definir, nas zonas mais carenciadas do País, um novo conjunto de incentivos para atração e fixação de profissionais de saúde, em articulação com as autarquias locais;	Compra e alocação de serviços
PSD_2025_029	PSD	2025	Construir, progressivamente, equipas multidisciplinares mais alargadas no SNS, nomeadamente, ao nível dos cuidados de saúde primários;	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2025_030	PSD	2025	Revisão da Carreira Médica, adaptando-a aos desafios e à complexidade do século XXI, garantindo através do ato médico o reforço de uma medicina de qualidade, multidisciplinar e orientada para os ganhos em saúde;	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_031	PSD	2025	Construir novos modelos de organização do trabalho, adaptados aos desafios deste século e aos anseios dos jovens profissionais de saúde, compatibilizando o trabalho com a vida pessoal e familiar (propostas do barómetro da Plataforma dos Jovens Profissionais de Saúde);	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_032	PSD	2025	Aprovar a regulamentação do trabalho em regime de prestação de serviços nas Unidades de Saúde do SNS;	Legislação e regulação
PSD_2025_033	PSD	2025	Implementação do Regime Jurídico do Internato da Especialidade em Enfermagem, tendo em vista a valorização da prática da enfermagem avançada e a atração e retenção de enfermeiros no SNS.	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_034	PSD	2025	Desenvolvimento de uma linha de financiamento dedicada aos programas de promoção da saúde e prevenção da doença;	Mobilização de receitas
PSD_2025_035	PSD	2025	Criação de um programa nacional de vacinação para o adulto;	Saúde pública
PSD_2025_036	PSD	2025	Criação de programas de rastreio não oncológico;	Saúde pública

PSD_2025_037	PSD	2025	Concretizar, na plenitude, o Programa de Saúde Oral, com compromissos para quatro anos, alargado a toda a população, aonde se inclua o alargamento do âmbito e cobertura do programa Cheque-Dentista, com criação de cheque protésico para os beneficiários do CSI;	Cuidados de saúde primários
PSD_2025_038	PSD	2025	Reforçar os Gabinetes de Saúde Oral nos Cuidados Primários com mais profissionais, em especial Médicos Dentistas, de acordos com os compromissos do PRR, garantindo o seu reconhecimento e valorização profissional;	Compra e alocação de serviços
PSD_2025_039	PSD	2025	Priorizar as respostas assistenciais no âmbito das adições, com promoção de campanhas de Prevenção Primária e Secundária de Toxicodependências em ambiente escolar e universitário;	Saúde pública
PSD_2025_040	PSD	2025	Aproveitar e potenciar a vasta rede capilar em todo o território nacional das Misericórdias e IPSS nas ações de promoção da saúde e prevenção da doença;	Saúde pública
PSD_2025_041	PSD	2025	Desenvolver programas de promoção da saúde, literacia na área terapêutica, prevenção da doença e acompanhamento terapêutico do doente crónico na rede de farmácias comunitárias, garantindo a segurança e adesão à terapêutica na utilização de medicamentos.	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_042	PSD	2025	Desenvolver Sistemas Locais de Saúde e reforçar equipas clínicas de proximidade, reavaliando o processo das ULS quanto à escala, âmbito e funcionalidade. Na área social:	Cuidados de saúde primários
PSD_2025_043	PSD	2025	Na área social promover a certificação e auditoria regulares dos lares em colaboração com o MTSSS;	Informação e inteligência
PSD_2025_044	PSD	2025	Introduzir, de forma progressiva e com apoios, a exigência de equipas médicas e multidisciplinares permanentes nas unidades de cuidados continuados, em articulação estreita com as unidades públicas de saúde, através de contratos-programa plurianuais entre o SNS e as Misericórdias, IPSS e sector social;	Compra e alocação de serviços
PSD_2025_045	PSD	2025	Reforçar e ampliar a formação, certificação e expansão da oferta de cuidadores informais, tendo especial atenção os mais idosos;	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_046	PSD	2025	Fortalecer a rede de cuidados paliativos pediátricos e de adultos, através da integração em protocolos dinâmicos de apoio domiciliário e cuidados ambulatoriais;	Pooling e partilha de risco
PSD_2025_047	PSD	2025	Promover a articulação clínica na gestão dos doentes da rede de cuidados continuados ou paliativos com os centros de saúde e USF;	Cuidados de saúde primários
PSD_2025_048	PSD	2025	Desenvolver Redes de Cuidados continuados, paliativos e de centros ambulatórios de Proximidade;	Cuidados de saúde primários
PSD_2025_049	PSD	2025	Avaliar, com a Ordem dos Médicos, a criação da especialidade de Medicina Paliativa.	Recursos humanos em saúde
PSD_2025_050	PSD	2025	Reforçar as Redes de Cuidados Continuados e Paliativos e desenvolver Centros Ambulatórios de Proximidade;	Cuidados de saúde primários

PSD_2025_051	PSD	2025	Reforçar o apoio e confiança na Hospitalização Domiciliária.	Cuidados de saúde especializados
PSD_2025_052	PSD	2025	Criar um Ecossistema Nacional de Dados em Saúde, implementar;	Informação e inteligência
PSD_2025_053	PSD	2025	Implementar o Registo Eletrónico de Saúde Único (RES_U) e transformar);	Informação e inteligência
PSD_2025_054	PSD	2025	Transformar a SPMS na Agência Nacional Digital na Saúde.;	Saúde pública
PSD_2025_055	PSD	2025	Reforçar a rede do Balcão SNS a nível nacional;	Visão e política
PSD_2025_056	PSD	2025	Promover a monitorização do doente no domicílio através de equipamentos que permitem o controlo remoto de doenças crónicas (Asma, Diabetes, Insuficiência Cardíaca);	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2025_057	PSD	2025	Estimular as unidades de saúde e os cidadãos a realizar teleconsulta nas situações clinicamente adequadas, podendo utilizar a aplicação SNS24;	Visão e política
PSD_2025_058	PSD	2025	Na senda da dinâmica implementada pelo Governo da AD, conseguindo uma execução do PRR superior a 20%, quando em Abril de 2024 era de somente 2%, os próximos anos serão marcados por mais e melhores investimentos em saúde através de:	Mobilização de receitas
PSD_2025_059	PSD	2025	Construção e requalificação generalizada das Unidades de Saúde, em especial os Centros de Saúde, por todo o país, com apoio do PRR (700 milhões de euros);	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2025_060	PSD	2025	Forte investimento em Equipamentos de Saúde, distribuídos por todas as ULS e IPO's – mais de 270 milhões de euros PRR – com destaque para robôs cirúrgicos, ressonâncias magnéticas, TAC´s, angiógrafos, câmaras gama, aceleradores lineares, Rx e PET´s;	Infraestruturas e equipamento médico
PSD_2025_061	PSD	2025	A obra do grande Hospital Todos os Santos, cresce todos os dias, num investimento superior a 1.000 milhões de euros. Uma aposta ganha pelo Governo da AD, que terá continuidade com o lançamento do Hospital Central do Algarve (peças processuais para concurso em preparação); Hospital de Barcelos; Hospital do Seixal; Hospital do Oeste; Ampliação do Hospital de Beja e do Hospital de Portalegre.	Cuidados de saúde especializados
PSD_2025_062	PSD	2025	Fazer evoluir o Estatuto dos Hospitais Universitários para Centros Clínicos Universitários, a partir dos atuais Hospitais/ULS Universitárias, com novo modelo de governação e financiamento, concretizando o enquadramento legal à conciliação entre as carreiras clínicas e universitárias, um desafio para a próxima legislatura;	Mobilização de receitas
PSD_2025_063	PSD	2025	Continuar a aposta nos mecanismos de apoio à Investigação Clínica, de estimulo à aprovação de novos fármacos com elevado impacto na vida dos doentes;	Visão e política
PSD_2025_064	PSD	2025	Continuar o processo de concretização da dispensa de medicamentos hospitalares em proximidade.	Recursos humanos em saúde
BE_2025_001	BE	2025	Criacao de regime de exclusividade, com majoracao de 40% sobre o salario, sem prejuizo de suplementos previstos na lei, e de 50% nos pontos para progressao na carreira;	Recursos humanos em saúde

BE_2025_002	BE	2025	Alargamento das zonas carenciadas e dos incentivos associados, nomeadamente, atraves da criacao de um apoio que cubra as despesas com habitacao;	Compra e alocação de serviços
BE_2025_003	BE	2025	Estabelecimento de um enfermeiro de referencia para cada familia e da revisao do quadro de competencias e atribuicoes destes profissionais, permitindo libertar medicos de familia de algumas funcoes que os enfermeiros podem e tem capacidade para desempenhar;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_004	BE	2025	Introducao de Tecnicos Auxiliares de Saude nas equipas de saude familiar, para apoio as atividades de enfermagem, nomeadamente para reforco dos cuidados domiciliarios preventivos, de reabilitacao e paliativos e apoio/capacitacao de cuidadores informais, em articulação com unidades de cuidados na comunidade.	Recursos humanos em saúde
BE_2025_005	BE	2025	Abertura imediata de concursos para contratacao em todas as unidades de saude onde existam horas extraordinarias anuais que superem o limite legal ou onde a falta de profissionais resulta em tempos de espera acima do recomendado;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_006	BE	2025	Revisao e alargamento dos apoios a fixacao em zonas carenciadas, nomeadamente, atraves da cobertura de despesas com habitacao;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_007	BE	2025	Reducao para as 12h do horario semanal de urgencia exigido aos medicos, libertando o restante tempo para consultas e cirurgias;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_008	BE	2025	Desburocratizacao dos processos e de carga administrativa, libertando tempo para atividades clinicas, nomeadamente, atraves da contratação de tecnicos administrativos;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_009	BE	2025	Descentralizacao de cuidados de saude como pediatria, ginecologia/ obstetricia, oftalmologia, dermatologia, entre outros, situando-os mais proximos das populacoes;	Informação e inteligência
BE_2025_010	BE	2025	Tornar o SNS capaz de responder a uma populacao envelhecida e com crescentes necessidades de acesso a saude exige a criacao de portas de entrada para as especialidades hospitalares e de protocolos de acompanhamento dos utentes entre os diversos niveis de cuidados de saude, a par do reforco dos cuidados de saude primarios.	Recursos humanos em saúde
BE_2025_011	BE	2025	Aproveitamento da capacidade hospitalar instalada e integracao de respostas entre centros de saude e hospitais, para realizacao dos exames prescritos pelo medico de familia no proprio dia ou num prazo muito curto;	Pooling e partilha de risco
BE_2025_012	BE	2025	Equipar os centros de saúde com os recursos necessários para a colheita de amostras biológicas e com meios complementares de diagnostico, nomeadamente raio X e eletrocardiograma.	Cuidados de saúde primários
BE_2025_013	BE	2025	Criacao de uma rede publica de Centros de Diagnostico e Terapeutica;	Cuidados de saúde especializados
BE_2025_014	BE	2025	Contratacao de tecnicos superiores de diagnostico e terapeutica paraos cuidados hospitalares, centros de saude e Centros de Diagnostico.	Recursos humanos em saúde

BE_2025_015	BE	2025	Comparticipacao pelo escalao A, correspondente a 90%, de todos os medicamentos prescritos a pessoas com doenca cronica ou pluripatologia, sem prejuizo de regimes especiais e excecionais mais favoraveis;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_016	BE	2025	Comparticipacao a 100% de medicamentos para pessoas com rendimento inferior ao SMN (em 2024: €11.480 anuais);	Recursos humanos em saúde
BE_2025_017	BE	2025	Comparticipacao do Estado para a aquisicao de oculos e lentes, aparelhos auditivos e proteses dentarias prescritas a beneficiarios do SNS, fixada entre os 50% e os 90% do PVP negociado e fixado, sendo essa comparticipacao majorada para 100% na situacao de pessoas cujo rendimento total anual seja inferior ao salario minimo (em 2024: €11.480);	Recursos humanos em saúde
BE_2025_018	BE	2025	Comparticipacao a 100% da nutricao enterica prescrita, distribuição gratuita dos novos dispositivos semi-automaticos de insulina a todas as criancas e jovens com diabetes tipo 1, assim como a adultos com criterio clinico, e comparticipacao de farmacos para a obesidade;	Medicamentos e consumíveis
BE_2025_019	BE	2025	Combate ao desperdicio de medicamentos nao utilizados, promovendo programas de reutilizacao segura e repensando o atual formato de comercializacao em embalagens, adotando mecanismos de unidose.	Recursos humanos em saúde
BE_2025_020	BE	2025	Contratar medicos dentistas em numero suficiente para garantir, nos centros de saude, um medico dentista por 25 mil habitantes e, no caso de concelhos mais pequenos ou de territorios de baixa densidade populacional, um medico dentista para populacoes entre 10 mil e 25 mil habitantes;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_021	BE	2025	Criar a carreira de medico dentista no Servico Nacional de Saude;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_022	BE	2025	Contratar psicologos em numero suficiente para garantir, nos centros de saude, um psicologo por 5 mil habitantes e colocar todos os psicologos no SNS na carreira de Tecnico Superior de Saude ou outra que lhe venha a suceder.	Recursos humanos em saúde
BE_2025_023	BE	2025	Contratar profissionais para colocar em funcionamento uma equipa comunitaria de saude mental por cada 50 a 100 mil habitantes;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_024	BE	2025	Contratar nutricionistas em numero suficiente para garantir, nos centros de saude, o racio minimo de um nutricionista por 12 mil habitantes, possibilitando assim o acesso a consultas de nutricao a utentes com diabetes, hipertensao e outros quadros clinicos que beneficiem de planos nutricionais proprios.	Recursos humanos em saúde
BE_2025_025	BE	2025	Exclusividade a sério: O governo fala de ‘dedicacao plena’, mas e apenas propaganda para maquilhar um regime em que os medicos do SNS trabalhem mais horas extraordinárias em troca de mais alguma remuneracao. Portanto, nada do que e necessario. Um verdadeiro regime de exclusividade tem de ser aplicavel a todos os trabalhadores, com majoracao de 40% do salario e com outros incentivos associados.	Compra e alocação de serviços

BE_2025_026	BE	2025	Revisão de todas as carreiras e posições remuneratórias: Todas as carreiras da saude devem ser revistas no prazo de um ano, de forma a aumentar todos os salarios em pelo menos tres posicoes remuneratorias, num valor minimo de 150 euros; instituição de progressoes automaticas, sem quotas e sem concursos, e reposicao de todos os pontos sonegados aos trabalhadores do SNS.	Compra e alocação de serviços
BE_2025_027	BE	2025	Estatuto de risco e penosidade com medidas como suplemento remuneratorio, mecanismos para uma mais rapida progressao de carreira, majoracao de dias de descanso por anos de trabalho, reducao da carga horaria semanal por anos de trabalho e a antecipacao da idade de reforma sem penalizacao. Diversificacao e formalizacao de atividades dos profissionais do SNS, atraves da criacao dos estatutos de profissional–doutorando, investigador e docente com tempo dedicado a estas atividades.	Pooling e partilha de risco
BE_2025_028	BE	2025	Registo nacional de profissionais de saúde, por setor e instituicao, que permita mapear necessidades de formacao (inicial e de aperfeicoamento ou especializacao) e de contratacao de recursos humanos, para a definicao de um quadro de investimento plurianual baseado nas necessidades reais do SNS e do pais.	Recursos humanos em saúde
BE_2025_029	BE	2025	Adequar o Orçamento do SNS as reais necessidades da população. Para isso, as instituicoes do SNS – hospitais, centros de saude, INEM, etc. – devem comunicar as suas necessidades previstas orcamentais, de investimento e de pessoal, e o orcamento do SNS do ano subsequente deve corresponder as necessidades identificadas;	Mobilização de receitas
BE_2025_030	BE	2025	Autonomia e responsabilizacao das administracoes das unidades do SNS que permitam resposta adequada e em tempo util as necessidades de cada momento;	Visão e política
BE_2025_031	BE	2025	Criar um plano plurianual de investimentos associado a uma carta nacional de equipamentos de saude, com dotacao propria, que permita combater a obsolescencia tecnologica pela renovacao e aquisicao de novos equipamentos;	Mobilização de receitas
BE_2025_032	BE	2025	Excluir o SNS da aplicacao da Lei dos Compromissos;	Legislação e regulação
BE_2025_033	BE	2025	Integracao no SNS dos hospitais que o governo PSD/CDS entregou (eque o PS manteve) a gestao das Santas Casas da Misericordia (Serpa, Anadia e Fafe);	Pooling e partilha de risco
BE_2025_034	BE	2025	Revogar o decreto-lei que regula as parcerias de gestao na area da saude e abre portas a novas parcerias publico-privado no SNS, da legislacao que permite a privatizacao dos cuidados de saude primários atraves das USF-C e do decreto-lei que cria as novas ULS, que concentra recursos e afasta os servicos das populacoes;	Cuidados de saúde primários
BE_2025_035	BE	2025	Gestao democratica das unidades de saude.	Saúde pública
BE_2025_036	BE	2025	Regular a publicidade em saude, criando novas regras que limitem o estimulo ao consumo de cuidados e produtos que nao tenham vantagens demonstradas em saude e reforcando os meios de fiscalizacao da mesma;	Legislação e regulação
BE_2025_037	BE	2025	Legislar e regular produtos como planos e cartoes de saude;	Visão e política

BE_2025_038	BE	2025	Proibir as seguradoras e instituicoes privadas de interromperem internamentos ou tratamentos vitais iniciados em unidades de saude privadas ou do setor social, por razao de insuficiencia economica;	Cuidados de saúde especializados
BE_2025_039	BE	2025	Forcar as unidades de saude privadas e seguradoras a ressarcir o SNS dos recursos gastos com doentes que sejam transferidos para unidades publicas a meio de um internamento ou tratamento vital, ou quando a transferencia decorre de complicacao de tratamento ou procedimento iniciado na unidade privada;	Mobilização de receitas
BE_2025_040	BE	2025	Fazer depender o licenciamento de unidades privadas de autorização do Ministerio da Saude e tendo em conta a ja existente oferta publica. Obrigar as unidades privadas a publicacao anual de indicadores de resultados clinicos, nomeadamente: inventario anual de doentes tratados e respetivas patologias, procedimentos e tratamentos realizados, mortalidade, taxa de internamentos, taxa de complicacoes e infecoes hospitalares;	Mobilização de receitas
BE_2025_041	BE	2025	Auditoria dos precos praticados e padroes de prestacao de cuidados de saude pelas unidades de saude privadas, nomeadamente sobre a utilizacao de meios complementares de diagnostico e terapeuticas/ tratamentos	Cuidados de saúde especializados
BE_2025_042	BE	2025	Colocar o Laboratorio Nacional do Medicamento a produzir medicamentos que registem faltas persistentes e rupturas;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_043	BE	2025	Articular a investigacao feita nas universidades e nos laboratorios públicos com o Laboratorio Nacional do Medicamento, no sentido de produzir e disponibilizar a populacao novos medicamentos e terapeuticas;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_044	BE	2025	Exigir a industria farmaceutica transparencia na formacao de precos e proteger os medicamentos como bem publico que deve ser acessível a todas as pessoas;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_045	BE	2025	Aumentar a utilizacao de genericos e biossimilares e fazer com que as embalagens comercializadas coloquem em destaque a denominação comum internacional em vez da marca comercial;	Medicamentos e consumíveis
BE_2025_046	BE	2025	Promover a revisao e renegociacao centralizada dos contratos de aquisicao de materiais e dispositivos medicos de elevado volume de utilizacao a nivel nacional procurando a reducao de despesa das unidades de saude.	Compra e alocação de serviços
BE_2025_047	BE	2025	Respeito pelo plano de parto da mulher gravida e combate a violência obstetrica;	Visão e política
BE_2025_048	BE	2025	Valorizacao das competencias dos enfermeiros especialistas de saude materna e obstetricia para colaborar na vigilancia de gravidezes de baixo risco e realizacao de partos eutocicos;	Pooling e partilha de risco
BE_2025_049	BE	2025	Todos os centros publicos de procriacao medicamente assistida, assim como o banco publico de gametas devem ser alvo de investimento de forma a aumentar o numero de colheitas e procedimentos realizados;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_050	BE	2025	Regulamentacao da gestacao de substituicao e reforco do Conselho Nacional de PMA para uma efetiva operacionalizacao e acesso a este direito;	Legislação e regulação

BE_2025_051	BE	2025	Segundo a Lei de Bases da Saude, sao beneficiarios do SNS, para alem dos cidadaos nacionais, “os cidadaos, com residencia permanente ou em situacao de estada ou residencia temporarias em Portugal, que sejam nacionais de Estados-Membros da Uniao Europeia ou equiparados, nacionais de paises terceiros ou apatridas, requerentes de protecao internacional e migrantes com ou sem a respetiva situacao legalizada.Todos devem ter acesso imediato a numero de utente e acesso livre, universal e gratuito ao SNS;	Legislação e regulação
BE_2025_052	BE	2025	O SNS deve ser dotado de mediadores culturais e de interpretes, incluindo de Lingua Gestual Portuguesa;	Visão e política
BE_2025_053	BE	2025	Deve haver formacao dos profissionais de saude para a diversidade sexual e de genero, assim como abertura das consultas de saude sexual a reprodutiva a realidades nao-hetero e nao-binarias;	Recursos humanos em saúde
BE_2025_054	BE	2025	Comparticipacao a 100% da vacina contra o virus do papiloma humano (HPV) para pessoas ate aos 45 anos nao abrangidas pela inclusao da vacina no Programa Nacional de Vacinacao;	Medicamentos e consumíveis
BE_2025_055	BE	2025	Facilitar o acesso a PrEP, Profilaxia Pre-Exposicao;	Objetivos intermédios
BE_2025_056	BE	2025	Reforco das redes de Cuidados Continuados e de Cuidados Paliativos, aumentando o numero de camas publicas existentes no pais e reforcando tipologias ainda inexistentes, como e o caso dos cuidados continuados de saude mental;	Infraestruturas e equipamento médico
BE_2025_057	BE	2025	Aumento do financiamento dos programas de hospitalização domiciliaria, de forma a cobrir todo o território, diminuindo o risco de infeções adquiridas em contexto hospitalar e melhorando o conforto dos utentes;	Mobilização de receitas
BE_2025_058	BE	2025	Desenvolvimento de respostas na área dos Cuidados Continuados em Saúde Mental e na área da Autonomização e Reabilitação Psicossocial da pessoa com doença mental, garantindo a inserção na comunidade e o acesso a uma vida ativa e autónoma;	Cuidados de saúde primários
BE_2025_059	BE	2025	Reforço da saúde publica no SNS, com a alteração dos rácios previstos na lei, reforcando o numero de médicos, enfermeiros especialistas em saude publica e de tecnicos de saude ambiental, e com o alargamento das equipas de saude publica, de forma a nelas incorporar profissionais com outros conhecimentos e competencias, como, por exemplo, estatistica, informatica da saude, epidemiologia, ciencias sociais e comportamentais, entre outras.	Recursos humanos em saúde

Anexo 3. Exemplos de validação conceptual da classificação

O presente anexo apresenta exemplos de decisões de codificação relativas a medidas potencialmente ambíguas, isto é, medidas que poderiam, à primeira leitura, ser associadas a mais do que uma subdimensão analítica.

A seleção destes exemplos tem como objetivo reforçar a transparência metodológica do processo de classificação, demonstrando a aplicação prática do critério da intenção principal da medida. Em cada caso, apresenta-se o identificador da medida, um excerto sintético do respetivo conteúdo, a subdimensão atribuída, uma subdimensão alternativa possível e a justificação da decisão final.

A classificação final foi revista pelo autor à luz das definições operacionais constantes do codebook. O ChatGPT foi utilizado apenas como ferramenta auxiliar de apoio operacional na organização e sistematização dos exemplos, não tendo atuado como decisor autónomo da classificação. A seleção dos exemplos, a validação conceptual das classificações e a decisão final sobre a subdimensão atribuída a cada medida foram realizadas pelo autor, com base no codebook e no critério da intenção principal da medida. Em situações de ambiguidade, a decisão final foi tomada pelo autor com base no critério da intenção principal da medida, privilegiando a subdimensão que melhor representava o objetivo dominante da proposta.

Tabela 9 - Exemplos de decisões de codificação em medidas potencialmente ambíguas.

ID da medida	Texto curto da medida	Subdimensão atribuída	Alternativa possível	Justificação da decisão final
JPP_2025_001	Fazer cumprir os TMRG para reduzir listas de espera para cirurgias, exames e consultas de especialidade, com modelos de compensação no	Compra e alocação de serviços	Cuidados de saúde especializados	Embora a medida vise reduzir listas de espera para cirurgias, exames e consultas de especialidade, o mecanismo dominante explicitado é a

	público e no privado.			utilização de modelos de compensação no público e no privado para assegurar resposta assistencial. Por isso, a decisão final privilegia a dimensão de compra, contratualização e alocação de serviços.
JPP_2025_002	Permitir ao utente acompanhar a sua situação, a posição que ocupa na lista e o tempo de espera previsto.	Informação e inteligência	Objetivos intermédios	A medida visa melhorar transparência e acesso à informação sobre listas de espera. Apesar de contribuir para a experiência do utente, o mecanismo dominante é informacional.
JPP_2025_003	Reforçar a dotação orçamental para o Programa de Recuperação de Cirurgias e Exames.	Mobilização de receitas	Cuidados de saúde especializados	Embora o objetivo final seja recuperar cirurgias e exames, o mecanismo explicitado é o reforço da dotação

				orçamental. Por isso, prevalece a mobilização de recursos financeiros.
JPP_2025_004	Dar nova dimensão aos serviços públicos de saúde mental, valorizando as Casas de Saúde, priorizando prevenção e dotando a saúde mental de mais meios humanos e técnicos.	Recursos humanos em saúde	Saúde pública	A medida contém prevenção, serviços e meios técnicos, mas o mecanismo mais concreto é o reforço de meios humanos e técnicos. A classificação privilegia o reforço de capacidade do sistema.
JPP_2025_005	Contratar profissionais em áreas de carência, sem esquecer a manutenção e aquisição dos equipamentos indispensáveis.	Recursos humanos em saúde	Infraestruturas e equipamento médico	A medida inclui equipamentos, mas o núcleo do enunciado é a contratação de profissionais em áreas de carência. A referência a equipamentos é secundária.
JPP_2025_006	Criar um sistema que permita maior abrangência das situações clínicas, fundamentada	Compra e alocação de serviços	Informação e inteligência	A referência a análise de custo-benefício poderia remeter para informação e avaliação. Contudo,

	numa análise de custo-benefício.			a intenção principal é criar um sistema de abrangência e alocação de resposta clínica.
JPP_2025_010	Implementar uma equipa de saúde multidisciplinar atribuída a todos os utentes, com cobertura de médicos de família.	Recursos humanos em saúde	Cuidados de saúde primários	Embora a medida vise melhorar a cobertura de cuidados de proximidade e médicos de família, o mecanismo dominante é a criação de equipas de saúde multidisciplinares atribuídas aos utentes. Por isso, a decisão final privilegia o reforço e organização dos recursos humanos em saúde.
JPP_2025_011	Reforçar equipas domiciliárias multidisciplinares para promover reabilitação em ambiente familiar e reduzir urgências e listas de espera.	Cuidados de saúde primários	Objetivos intermédios	Embora mencione redução de urgências e listas de espera, o mecanismo principal é reforçar equipas domiciliárias e cuidados de proximidade. A

				classificação privilegia a prestação de cuidados primários ou comunitários.
JPP_2025_012	Apostar na prevenção da doença e promoção da saúde, com incremento da literacia em saúde.	Saúde pública	Determinantes sociais de saúde	A literacia em saúde poderia aproximar a medida de determinantes sociais, mas o núcleo da ação é prevenção e promoção da saúde. A subdimensão mais adequada é Saúde pública.
JPP_2025_014	Estabelecer parcerias com autarquias locais para otimizar recursos e trabalhar em rede, salvaguardando a saúde e bem-estar dos utentes.	Voz dos stakeholders	Determinantes sociais de saúde	A medida envolve autarquias e trabalho em rede. Embora tenha potencial intersetorial, a intenção principal é envolver atores institucionais externos no processo de resposta em saúde.
JPP_2025_017	Alargar horários nos centros de saúde para consultas, terapias	Cuidados de saúde primários	Cuidados de saúde especializados	Apesar de referir exames e urgências, o mecanismo principal é reforçar a

	e exames, libertando os serviços de urgência.			disponibilidade dos centros de saúde. A classificação privilegia cuidados primários.
JPP_2025_018	Criar a figura do Provedor do Utente, capaz de zelar pelos interesses e direitos dos cidadãos.	Voz dos stakeholders	Legislação e regulação	A criação de uma figura institucional poderia ser entendida como regulação, mas a intenção principal é representar e proteger a voz e os direitos dos utentes.
JPP_2025_019	Contratualizar com instituições privadas a prestação de atos médicos não urgentes, através de acordos transparentes e auditados.	Compra e alocação de serviços	Legislação e regulação	A transparência e auditoria poderiam remeter para regulação, mas o mecanismo dominante é a contratualização de prestação de serviços com privados.
JPP_2025_020	Promover auditorias à gestão clínica, administrativa, económica e financeira por entidades externas independentes.	Informação e inteligência	Legislação e regulação	A medida tem componente de fiscalização, mas o mecanismo principal é produzir informação avaliativa através de auditorias externas.

LIVRE_2024_007	Garantir os direitos dos utentes nos tempos de resposta e na qualidade dos cuidados prestados.	Objetivos intermédios	Cuidados de saúde especializados	A medida refere tempos de resposta e qualidade, mas não explicita um mecanismo concreto de prestação, financiamento ou governação. Por isso, foi classificada como objetivo intermédio.
PSD_2024_027	Aprofundar e melhorar protocolos clínicos e boas práticas assistenciais para obtenção da menor mortalidade infantil da UE.	Objetivos finais	Legislação e regulação	A referência a protocolos poderia sugerir regulação, mas a finalidade dominante explicitada é um resultado último de saúde, medido pela mortalidade infantil.

Nota. Elaboração própria, a partir da baseline de classificação, do codebook de subdimensões e da revisão conceptual realizada pelo autor. Os exemplos foram selecionados por representarem medidas potencialmente ambíguas, nas quais a decisão final seguiu o critério da intenção principal da medida